

## **Samskabelse i socialpsykiatrien**

En undersøgelse af grænser, performance og stigma i hverdagsinteraktionerne mellem professionelle, brugere og frivillige

Nielsen, Sine Kirkegaard

*Publication date:*  
2019

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

*Citation for published version (APA):*

Nielsen, S. K. (2019). *Samskabelse i socialpsykiatrien: En undersøgelse af grænser, performance og stigma i hverdagsinteraktionerne mellem professionelle, brugere og frivillige*. Roskilde Universitet. Afhandlinger fra Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact [rucforsk@kb.dk](mailto:rucforsk@kb.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Sine Kirkegaard

- en ph.d.-afhandling fra Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi

## **Samskabelse i socialpsykiatrien**

En undersøgelse af grænser, performance  
og stigma i hverdagsinteraktionerne mellem  
professionelle, brugere og frivillige

**RUC**

# SAMSKABELSE I SOCIALPSYKIATRIEN

EN UNDERSØGELSE AF GRÆNSER, PERFORMANCE  
OG STIGMA I HVERDAGSINTERAKTIONERNE MELLEM  
PROFESSIONELLE, BRUGERE OG FRIVILLIGE

Ph.d.-afhandling  
Sine Kirkegaard  
Roskilde Universitet  
Institut for Mennesker og Teknologi

**RUC**



Sine Kirkegaard

# Samskabelse i socialpsykiatrien

En undersøgelse af grænser, performance  
og stigma i hverdagsinteraktionerne  
mellem professionelle, brugere og frivillige

Vejleder: Trine Østergaard Wulf-Andersen

Ph.d.-afhandling  
Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi,  
Ph.d.-programmet for Læring, Arbejdsliv og Social Innovation  
Institut for Mennesker og Teknologi  
Roskilde Universitet  
Februar 2019

Sine Kirkegaard

*Samskabelse i socialpsykiatrien: En undersøgelse af grænser, performance og stigma i hverdagsinteraktionerne mellem professionelle, brugere og frivillige*

En udgivelse i serien *Afhandlinger fra Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi*,  
Roskilde Universitet

1. udgave 2019

© Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi og forfatteren

Omslag: Niels Hilfling Nielsen

Sats: Sine Kirkegaard

Foto inderforside: Sine Kirkegaard

Tryk: Princo Paritas Digital Service

Forhandles hos Academic Books på RUC

Bygning 26

Universitetsvej 1

4000 Roskilde

Telefon: +45 44 22 38 30

E-mail: [ruc@academicbooks.dk](mailto:ruc@academicbooks.dk)

ISBN: 978-87-7349-014-3

Udgivet af:

Ph.d.-skolen for Mennesker og Teknologi

Institut for Mennesker og Teknologi

Roskilde Universitet

Bygning 02, Postboks 260

4000 Roskilde

E-mail: [forskerskolen@ruc.dk](mailto:forskerskolen@ruc.dk)

Website: <https://ruc.dk/phdskolen-mennesker-og-teknologi>

Alle rettigheder forbeholdes.

Kopiering fra denne bog må kun finde sted på institutioner, der har indgået aftale med COPY-DAN, og kun inden for de i aftalen nævnte rammer.

Undtaget herfra er korte uddrag til anmeldelse.

# Ph.d.-skolens forord

En ph.d.-afhandling er forskeruddannelsens 'svendestykke', der demonstrerer, at forfatteren har gennemført "et selvstændigt forskningsarbejde under vejledning", som det hedder i bekendtgørelsen om forskeruddannelse. Ph.d. afhandlinger er også at betragte som videnskabelige udviklingsarbejder, som afsøger og belyser nye forskningsområder. Denne afhandling er blevet til i ph.d. skolen for Mennesker og Teknologi under Ph.d.-programmet for Læring, Arbejdsliv og Social Innovation. Programmet omfatter læring i hele livsløbet, i uddannelse og arbejdslivet, i institutioner og i andre livssammenhænge. Det kalder på en tværfaglig forståelse af læring som en subjektiv og social aktivitet i en samfundsmæssig kontekst. Det er Sine Kirkegaards afhandling et godt eksempel på.

Sine Kirkegaards afhandling beskæftiger sig med samskabelse som rammen for hverdagsinteraktioner og løsning af opgaver i socialpsykiatrien, der er denne afhandlings felt. Samskabelse har stor udbredelse og betydning i socialpsykiatrien som en del af en pågående transformation af velfærdsstaten, inspireret af avanceret liberalisme. Velfærdsopgaver distribueres på nye måder mellem brugere, andre borgere og professionelle med sigte på at ansvarliggøre borgere for egen sundhed, og at forandre traditionelle autoritetsrelationer mellem professionelle og borgere, og med visioner om at demokratisere relationer og bryde med stigmatisering inden for socialpsykiatrien. Afhandlingen beskæftiger sig med, hvordan samskabelse som en ramme for hverdagsinteraktioner i socialpsykiatrien konkret forandrer praksisser, relationer og identiteter i det komplekse samspil mellem unge brugere, forskellige typer af frivillige og professionelle. Afhandlingen bibringer viden om de nye relationer, kategoriseringer og grænsesætninger, der opstår i socialpsykiatrisk hverdagspraksis, og belyser de nye problematikker, dilemmaer og paradokser, som opstår.

Afhandlingen er baseret på et grundigt, interaktionistisk funderet empirisk arbejde. Det samlede materiale består af feltnoter og 49 interviews med ledere, professionelle, unge brugere og peer-medarbejdere i socialpsykiatrien samt ansatte og frivillige fra civilsamsfundsorganisationer, som er indsamlet gennem otte måneders etnografisk feltarbejde. På baggrund af dette omfattende materiale viser analyserne, hvordan deltagerne får adgang til nye relationelle og materielle ressourcer i deres daglige interaktioner, når grænserne mellem deltagerne løbende (gen)forhandles og (re)konstrueres i relation til deres deltagerkategorier, performance og status i de sociale indsatser.

Sine Kirkegaards forståelse af samskabelse som noget relationelt og kontekstuel og som del af en bredere transformation af velfærdsstaten udspringer af en teoretisk position, der tager afsæt i governmentality- inspirerede forståelser af feltet, repræsenteret af blandt andre Nicolas Rose og Peter Triantafillou. Afhandlingens empiriske analyser er inspireret



Erving Goffmans interaktionistiske arbejde. Det er den sociale situation og rammen for interaktionen (en samhandlingsorden), der står som det centrale i analyserne frem for subjektet med dets motiver og intentioner. Kirkegaard introducerer begreber og forståelser fra nyere sociologiske diskussioner og videreudviklinger af det interaktionistiske perspektiv. Det gælder performancebegrebet, som Susie Scott skriver frem, med henblik på at indfange dynamiske elementer i samspil mellem ramme og social handling. Og det gælder forståelser af magt og grænser, et andet vigtigt omdrejningspunkt. Kirkegaard tolker Goffmans magtforståelse som et fokus på, hvordan individers handlinger formes af rammen og den sociale situation, og peger med inspiration fra Mik Meyer og Villadsen på paralleller til Foucaults magtforståelse, som betoner produktive aspekter af magt. Grænsedragnings- og klassificeringsprocesser er således et væsentligt fokus, som Kirkegaard nuancerer med introduktion af Lamont og Molnárs skelnen mellem symbolske og sociale grænser. Endelig tillader Kirkegaards forståelse af institutionelle identiteter analyser, der overskrider det situationelle blik og inddrager bestemte diskursive formationer på tværs af institutioner. Her refereres særligt til bestemte forståelser af sociale problemer og problemidentiteter, med henvisning til Goffmans forståelse af stigma, og hans påpegning af hvordan der udvikles forskellige strategier til at håndtere et stigma som stigmatiseret person.

Sine Kirkegaard yder således et meget interessant og vigtigt bidrag til at forstå udfordringer med at udvikle samskabelse gennem sit fokus på grænser, performance og stigma i hverdagsinteraktioner mellem professionelle, brugere og frivillige i en socialpsykiatrisk kontekst. Afhandlingens empiriske og teoretiske arbejde udvikler interessante fund og giver grobund for ny og udvidet forståelse af samskabelse mellem professionelle, brugere og frivillige i den socialpsykiatriske kontekst. Gennem feltarbejde og kvalitative interviews demonstrerer afhandlingen, at samskabelse er fyldt af paradokser, dilemmaer og spændinger. Afhandlingen rummer således vigtige videnskæssige implikationer for arbejdet med og udviklingen af samskabelse i den danske socialpsykiatri. Sine Kirkegaard har gennem hele sit ph.d.-forløb insisteret på at rumme og udforske kompleksiteten i de gennemslag, som samskabelsesbestræbelserne har for forskellige deltagere. Afhandlingens konklusioner bidrager til netop til at nuancere og konkretisere de overordnede og egalitære diskurser om samskabelse i en socialpsykiatrisk kontekst. Afhandlingen bidrager med empirisk og teoretisk viden om, hvordan disse diskurser omsættes til og indvirker på praksis, og den belyser implikationerne af samskabelse for både professionelle, brugere og frivillige. I dette perspektiv repræsenterer afhandlingen et centralt vidensbidrag og incitament til videre forskning og udviklingsarbejde omkring samskabelse inden for det socialpsykiatriske felt. Jeg håber, at feltet vil lære af og gøre brug af de værdifulde indsigter, som Sine Kirkegaards afhandling præsenterer.

Trine Wulf-Andersen, Institut for Mennesker og Teknologi



# Indholdsfortegnelse

<b>Forord.....</b>	<b>3</b>
<b>Kapitel 1: Introduktion .....</b>	<b>6</b>
Formål og forskningsspørgsmål .....	10
Overblik over afhandlingens struktur.....	14
Terminologi .....	15
<b>Kapitel 2: Kontekstualisering af samskabelse i socialpsykiatrien.....</b>	<b>20</b>
Aktiv deltagelse og styring gennem lokale fællesskaber.....	21
Selvstyring og privatisering af risiko .....	21
Styring på afstand og kollektiv forvaltning af risiko .....	27
Socialpsykiatrien som empirisk felt.....	32
Omorganisering, antipsykiatri og socialpsykiatriens opkomst.....	32
Etableringen af socialpsykiatrien .....	37
Samarbejde og netværkstilgang i socialpsykiatrien .....	39
Standardisering og evidensbaserede metoder i socialpsykiatrien .....	42
<b>Kapitel 3: Teoretiske og analytiske perspektiver .....</b>	<b>45</b>
Hvem er vi i forhold til hinanden? .....	45
Den sociale situation .....	46
Ramme og samhandlingsorden.....	49
Selvet, roller og performance .....	52
Magt og grænser.....	54
Institutionelle identiteter, kategorisering og stigma.....	58
<b>Kapitel 4: Metode, empiri og etik.....</b>	<b>62</b>
Caseudvælgelse.....	62
Feltarbejde i de sociale indsatser .....	67
De sociale indsatser i aktivitetshusene.....	67
Deltagelse og indsamling af empiri i aktivitetshusene.....	70
Fra relationelle erfaringer til analytiske pointer.....	75
Analytisk tilgang .....	80
Etiske refleksioner .....	83

<b>Kapitel 5: Konklusion .....</b>	<b>87</b>
Opsummering af afhandlingens formål .....	87
Artiklernes hovedkonklusioner .....	88
Afhandlingens teoretiske og empiriske bidrag .....	92
Afsluttende refleksioner over perspektiv og metode .....	95
<b>Referencer .....</b>	<b>98</b>
<b>Artikel 1 .....</b>	<b>119</b>
<b>Artikel 2 .....</b>	<b>135</b>
<b>Artikel 3 .....</b>	<b>163</b>
<b>English summary .....</b>	<b>189</b>
<b>Dansk resumé .....</b>	<b>191</b>
<b>Bilag .....</b>	<b>193</b>
Bilag 1: Informationsbrev .....	194
Bilag 2: Interviewguides .....	195
Interviewguide – ledere i socialpsykiatrien.....	196
Interviewguide – ledere i civilsamfundsorganisationen .....	200
Interviewguide – professionelle i socialpsykiatrien.....	203
Interviewguide – unge brugere i socialpsykiatrien.....	208
Interviewguide – frivillige/peer-medarbejdere/ansatte/lokale borgere.....	212
Bilag 3: Transskriptionsguide.....	217
Retningslinjer for transskription.....	217

# Forord

Denne afhandling er samfinansieret af Ph.d.-programmet for Læring, Arbejdsliv og Social Innovation på Institut for Mennesker og Teknologi ved Roskilde Universitet (RUC), Socialstyrelsen og Nordens Velfærdscenter. Først og fremmest tak for den økonomiske støtte, der har gjort denne Ph.d.-afhandling mulig. En særlig tak til Lidija Kolouh-Söderlund fra Nordens Velfærdscenter og Agnete Neidel fra Socialstyrelsen for jeres interesse og støtte i projektet specielt i den indledende fase med at kortlægge tværfaglige sociale indsatser i Danmark og Sverige.

En helt særlig tak til de mennesker, hvis dagligdag i de sociale indsatser, jeg fik lov til at følge gennem otte måneders feltarbejde. Tak for jeres imødekommenhed og overskud til at dele fortællinger, erfaringer, glæder og frustrationer – selv på tidspunkter hvor det at blive ’observeret’ i ens hverdag ikke altid kan have været nemt. I har været med til at forme denne afhandlings akademiske arbejde, nuanceret perspektiver og gjort mig klogere. Det er jeg jer dybt taknemmelig for.

En stor tak til min vejleder Trine Østergaard Wulf-Andersen for din faglige sparring, gode humør og personlige opbakning, når ph.d.-forløbet var allersværest. Tak til min bi-vejleder Niels Warring for dine støttende og konstruktive kommentarer til artikeludkast i projektet. Ligeledes tak til mine øvrige kollegaer på RUC.

Jeg vil også gerne takke Kræn Blume Jensen og kollegaer på VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for velfærd for i store dele af ph.d.-projektet at give mig gode og fagligt inspirerende rammer at skrive afhandling i. En helt speciel tak til Ditte Andersen for at guide mig i artikelskrivning, for at se muligheder og forsøge at bane vejen for et videre samarbejde. Du har været en stor faglig inspiration og jeg er meget taknemmelig for dine skarpe kommentarer, og hvordan du tålmodigt har forsøgt at få mig tilbage på sporet, når jeg gjorde det hele for stort og komplekst.

I 2016 havde jeg et tre måneders forskerophold ved School of Social Policy på University of Birmingham. En stor tak til Catherine Needham for at være min vært og vejleder under opholdet og for at have introduceret mig til mange gode kollegaer og forskernetværk ved Health Services Management Centre (HSMC) og Institute of Local Government Studies (INLOGOV).

En særlig tak til Ross Millar, Anna Gregory og Michael Gregory for at vise mig, at Birmingham er alt andet end Londons 'grimme søster' og for vores mange sjove stunder og inspirerende samtaler<sup>1</sup>.

Sidst, en stor tak til min familie og venner for jeres vedholdende opbakning og forståelse – jeg glæder mig så umådeligt meget til at få mere tid til at være sammen med jer. Den største tak går til Andreas. Det har bestemt ikke været nemt at være kærester med mig de sidste år og du har tålmodigt forsøgt at udfylde mange roller. Mest af alt tak for, at du har været den kærligste og morsomste kæreste, men også faglig refleksionspartner, gennemlæser og korrekturlæser. Din ukuelige optimisme og rummelighed er fuldstændig uvurderlig. Uden dig var der ingen afhandling.

---

<sup>1</sup> I was a visiting fellow at the School of Social Policy, University of Birmingham in 2016. I would like to express my sincere gratitude to Catherine Needham for inviting and supervising me during my visit as well as introducing me to fellow colleagues and research groups at HSCM and INLO-GOV. A special thanks go to Ross Millar, Anna Gregory and Michael Gregory for showing me that Birmingham is anything but London's 'ugly sister' and for our many fun, lively and inspiring conversations.

# Del 1: Introduktion og ramme

# Kapitel 1: Introduktion

'Arbejdet består i, at vi har unge brugere, som kommer i aktivitetshuset, unge, som er optaget af... Det kan være unge, som har det rigtig svært, unge som bliver fulgt af de professionelle ned i aktivitetshuset. Og der skaber man så den her nye grød, det her med at man ser, at man kan danne partnerskaber, sparring med andre unge, som ikke har en psykisk sårbarhed, og det er lige der fidusen ligger. Det er, når vi begynder at parre nogle folk sammen, som i princippet slet ikke havde forventet, at de skulle møde hinanden. [...] Og det er det her med, at man danner nogle fællesskaber med andre mennesker, det er der kimen ligger til det, og det er så svært at beskrive, men det er der, det sker, den her... den nye virkelighed.' (Poul, leder i socialpsykiatrien).

I ovenstående citat beskriver en leder fra socialpsykiatrien det sociale arbejde i et aktivitetshus, der er skabt i samarbejde mellem den kommunale socialpsykiatri og civilsamfundet, for at understøtte unge brugeres<sup>2</sup> psykosociale rehabilitering gennem deltagelse i lokale fællesskaber. Beskrivelsen indfanger dele af den ambition, som i disse år præger socialpolitikken og det sociale arbejde i retningen mod at ville aktivere og inddrage brugere, frivillige og andre lokale borgere i udviklingen og leveringen af velfærd (Andersen & Sand, 2011; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Rose, 2000; Triantafillou, 2017). En måde at indramme og konceptualisere denne ambition og måde at arbejde på, er gennem en række relaterede begreber som partnerskaber, samskabelse, borgerinddragelse, brugerinddragelse og 'empowerment', der har det til fælles, at de alle understreger et ønske om aktivt at involvere borgere og lokalsamfund i velfærdsarbejdet. Som lederen forklarer i citatet, så skaber denne re-orientering mod civilsamfundet eller lokalsamfundet nye kontekster, eller 'en ny virkelighed', for det sociale arbejde og relationen mellem professionelle og borgere i socialpsykiatrien. Det er dette diffuse sociale møde og socialpsykiatriens forandring mod at ville samskabe de sociale indsatser med brugere og frivillige, som denne afhandling undersøger.

Introduktionen af konceptet samskabelse er en magtfuld indramning af det sociale arbejde i den forstand, at det intensiverer og former bestemte forventninger til, hvordan professionelle og borgere skal deltage og navigere i mødet med hinanden (Mik-Meyer, 2017b). Denne indramning vil naturligvis institutionalisere og materialisere sig forskelligt på tværs af policy-områder og lokale kontekster, men de overordnede ambitioner og forandringer, som samskabelse repræsenterer, er tendenser som rækker ud over det danske socialpsykiatriske felt. Samskabelse er for eksempel blevet introduceret og undersøgt som praksis på sundhedsområdet i forskellige varianter af patientnetværk og patientråd

---

<sup>2</sup> Betegnelsen 'bruger' (user/service user) anvender jeg, når der refereres til de unge, der modtager en social indsats i socialpsykiatrien. 'Borger' (citizen) benytter jeg som en bred betegnelse for mennesker i velfærdsstaten. Anvendelsen af betegnelser i afhandlingen uddybes yderligere i dette kapitels afsnit om terminologi (jf. 'Terminologi').

(Kompodoros-Athanasiou et al., 2018; Palumbo, 2015; Randall & Munro, 2010; Vennik et al., 2016), en række offentlige-civile partnerskaber og lokalsamfundsprojekter til byudvikling, klima- og miljøprojekter samt kriminalitetsforebyggelse (Bunyan, 2013; Læssøe, 2007; Landolt, 2012; Tortzen, 2016). På det sociale og psykiatriske område er samskabelse primært beskrevet og undersøgt i form af netværksfamilier, frivillighedsgrupper, peer-støtte-modeller, selvhjælpsgrupper og forskellige former for brugerråd og brugerinddragelsesinitiativer (Clark, 2015; Fenge, Fannin & Hicks, 2011; Hyde & Davies, 2004; Lucock et al., 2011; Væggemose et al., 2018).

På trods af forskelle mellem disse policy-domæner og lokale praksisser søger samskabelse – på tværs af kontekster – på et individuelt niveau at forme borgerne, som aktive og ansvarlige aktører, til at udvikle og levere løsninger på en række sociale problemer. Problemer som på et samfundsmæssigt plan skal ændre borgernes status i mødet med velfærdstaten (Clarke, 2005; Fotaki, 2011; Mik-Meyer, 2017b; Needham, 2008). Indenfor rammerne af samskabelse på det sociale område skal borgerne eksempelvis ikke forstå sig selv som afhængige og underordnede de professionelles beslutninger og ekspertise, men i stedet aktivt bidrage som ressourcefulde partnere og medskabere gennem en ligeværdig og samarbejdende relation. Ligeledes forventes de professionelles rolle at ændre sig for at kunne imødekomme ambitionen om at involvere borgerne og mobilisere ressourcer i civilsamfundet. Den professionelle skal således ikke agere paternalistisk og autoritær ekspert i mødet med borgerne, men i højere grad deltage som motiverende, fleksibel og lydhør facilitator (Järvinen & Mik-Meyer, 2012; Triantafillou, 2017). Needham forklarer eksempelvis, hvordan professionelle og borgere inden for rammerne af samskabelse forventes at opbygge en tillidsfuld relation, hvor begge parter bidrager og indgår i dialog omkring planlægningen og leveringen af løsninger på det sociale problem:

‘co-production can be a therapeutic tool (building trust and communication between participants, allowing bureaucrats and citizens to explain their perspective and listen to others) as well as a diagnostic one (revealing citizens’ needs, identifying the main causes of delivery problems and negotiating effective means to resolve them).’ (Needham, 2008: 223).

Samskabelse indebærer således en form for demokratisering af ekspertise, hvor borgernes behov, meninger og viden inkluderes i tilrettelæggelsen af deres sociale indsats. Ligeledes forventes de professionelle at mobilisere ressourcer i civilsamfundet, hvilket i socialpsykiatrien indebærer en inddragelse af frivillige og peer-medarbejdere i det daglige arbejde. På den måde giver samskabelse som ramme for hverdagsinteraktioner også deltagerne adgang til nye relationelle og materielle ressourcer, hvor de professionelle for eksempel skal give plads til ’lægviden’ og levere indsatser i nye rumlige og materielle arrangementer i borgernes lokalsamfund (Kompodoros-Athanasiou et al., 2018; Latif et al., 2018; Martin, 2008). Det sociale møde og relationen mellem professionel og borger er således under



forandring i det sociale arbejde, hvor nye rammer påvirker forhandlingen af grænser mellem deltagelseskategorier og former konstruktionen af roller, performances og status i de daglige praksisser. Det er denne sociale situation og relationen mellem professionelle, brugere og frivillige, som den udspiller sig i socialpsykiatrien, som afhandlingen undersøger.

Fra omkring slutningen af 1990'erne præsenterer en række forskere nye betegnelser for den offentlige styring, hvor de med henvisning til en problematisering af velfærdsstatens manglende samarbejde og aktive involvering af borgere i planlægningen og leveringen af velfærd, introducerer koncepter som 'network governance' (Bode, 2006), 'participatory planning' (Forester, 1999) og 'new public governance' (Osborne, 2006). Med udgangspunkt i forskellige teoretiske argumenter kritiserer disse forskere blandt andet tidligere styringsformer som New Public Management og efterspørger et øget samarbejde mellem offentlige og civile aktører, hvor borgerne er aktive medproducenter i løsningen af velfærdsopgaver (Evers, 2005; Hartley, Sørensen & Torfing, 2013; Hood, 1991; Osborne, 2008; Pestoff, 2014; Verschuere, Brandsen & Pestoff, 2012). Samtidig igangsættes en række politiske programmer på tværs af de vestlige velfærdsstater, der gennem blandt andet offentlige-civile partnerskaber og netværk søger at mobilisere ressourcer 'uden for' den offentlige sektor (OECD, 2011). Denne re-orientering mod civilsamfundet opstår også i Danmark og efter årtusindskiftet ses en fornyet interesse i koncepterne partnerskaber og samskabelse, der introduceres på det sociale område i politiske strategier og handleplaner (Børne- og Socialministeriet, 2017a, 2017b, Regeringen, 2016, 2018, Socialstyrelsen, 2013, 2017c). Samskabelse beskrives blandt andet i disse policy-dokumenter som en ny tilgang til at skabe social, demokratisk og økonomisk merværdi, da inddragelsen af borgerne og aktiveringen af frivillige og lokale ressourcer fremhæves som en måde at understøtte 'empowerment', fremme borgernes livskvalitet og 'hjælp til selvhjælp', øge aktivering af det sociale og civile engagement samt effektivisere og reducere økonomiske omkostninger på socialområdet.

En anden måde at beskrive og forstå denne (politiske) problematisering og ambition eksisterer i dele af den Foucault-inspirerede governmentality-litteratur, hvor aktiveringen og optimeringen af borgernes og civilsamfundets selvstyrende kapaciteter analyseres som et udtryk for en transformation i styringsrationaler, der opstår i nutidige, avanceret liberale eller neoliberale samfund (Ekholm, 2016; Rose, 1996, 2000; Rose & Miller, 1992; Triantafyllou, 2017; Villadsen & Dean, 2012). Ifølge denne litteratur indebærer styringen gennem lokalsamfund, i form af partnerskaber og samskabelse, en decentralisering af offentlig velfærd og en privatisering af risiko og sociale problemer, hvor borgere, familien og lokalsamfund i stigende grad involveres og gøres moralsk ansvarlige for styringen og løsningen af sociale problemer. I afhandlingen trækker jeg på dele af denne forskning til at forstå og beskrive problematiseringer og transformationer i velfærdsstaten og socialpolitikken, der har haft betydning for fremkomsten af bestemte institutioner, fænomener

og teknologier (Hacking, 2004). Afhandlingen tager dog et andet primært teoretisk og analytisk fokus, da jeg argumenterer for, at et interaktionistisk perspektiv kan nuancere og bidrage med ny viden om, hvordan samskabelse påvirker de institutionelle arrangementer (fx materialitet, rutiner, regler og roller) og grænserne mellem professionelle, brugere og frivillige i de daglige praksisser. Det er således den sociale situation og relationerne mellem deltagerne, frem for mere overordnede styringsrationaler, som jeg primært er optaget af at undersøge. Derfor er afhandlingens teoretiske afsæt Erving Goffmans analyser (Goffman, 1959, 1961, 1963, 1974) samt nyere relationel og interaktionistisk litteratur (se fx Emirbayer, 1997; Gubrium, Andreassen & Solvang, 2016; Gubrium & Holstein, 2001a; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Katz, 1975; Lamont & Fournier, 1995; Lamont & Molnár, 2002; Schwalbe et al., 2000).

De mikro-sociologiske analyser kan bidrage til den empiriske forskning i samskabelse, som hovedsageligt har været belyst med udgangspunkt i den politologiske og Weber-inspirerede tradition om normer for bureaukrati (Weber, 1946), hvor flere studier har bygget videre på blandt andet Michael Lipskys klassiske arbejde 'Street-level Bureaucracy' fra 1980 (Lipsky, 2010; Needham, 2008; Tummers & Bekkers, 2014; Tuurnas, Stenvall & Rannisto, 2015; Wells, 1997). Desuden har store dele af forvaltningslitteraturen beskæftiget sig med samskabelse, social innovation og andre relaterede fænomener som 'co-management', 'co-governance' (Pestoff, 2012), 'partnerskaber' (Bunyan, 2013) og 'hybride organisationer' (Billis, 2010; Brandsen, Donk & Putters, 2005). Disse studier har blandt andet diskuteret den ideal-typiske sektorforståelse af stat, marked og civilsamfund (se fx Pestoff 1992) med reference til, at der må udvikles nye konceptualiseringer for at begribe kompleksiteten i relationen mellem de forskellige sektorer (Brandsen & Honingh, 2015; Verschuere et al., 2012). Dette primære fokus på mere strukturelle diskussioner og udvikling af normative analytiske kategorier betyder også, at der mangler empirisk forskning i, hvordan samskabelse mellem professionelle, servicebrugere og frivillige praktiseres (Durose et al., 2015; Fotaki, 2011; Tuurnas, 2015; Tuurnas et al., 2015).

En lang række studier med udgangspunkt i den sociologiske og antropologiske tradition har undersøgt relationen mellem borgere og professionelle i forskellige sociale velfærds-kontekster (se fx Cruikshank, 1999; Järvinen, 2016; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Loseke, 2000; Mik-Meyer & Villadsen, 2007; Scott, 2004; Villadsen, 2004a, 2008a, 2008b, 2011, Weinberg, 1996, 2005). Jeg inddrager særligt den del af litteraturen, der, med et kritisk interaktionistisk perspektiv, analyserer institutionelle identiteter, magtformer og kategoriseringer, som de skabes i mødet mellem professionelle og borgere i socialt arbejde (Andersen, 2014a, 2014c; Griffiths, 2001; Gubrium, Andreassen & Solvang, 2016; Gubrium & Holstein, 2001a; Järvinen, 2016; Järvinen & Mik-Meyer, 2003, 2012; Juhila, Gunther & Raitakari, 2014; Juhila et al., 2015; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Mäkitalo, 2003; Mik-Meyer, 2007, 2010, 2017b, 2018; Miller, 1997). Dele af denne interaktionistiske og etnometnologiske forskning har undersøgt relaterede fænomener til samskabelse –

som for eksempel klientdeltagelse (client participation) og brugerinddragelse (user involvement) i kontekster for psykosocial rehabilitering (Juhila, Gunther & Raitakari, 2014; Raitakari, Haahtela & Juhila, 2015; Raitakari et al. 2015), hvor nyere studier desuden belyser samskabelse som praksis i bredere sociale velfærds kontekster (Gubrium, Andreassen & Solvang, 2016; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Mik-Meyer, 2017b). Denne litteratur har dog primært fokus på relationen mellem professionelle og borgere frem for at analysere, hvordan samskabelse, som ramme om disse hverdagsinteraktioner, giver adgang til nye sproglige, relationelle og materielle ressourcer, for eksempel i form af samarbejde med frivillige i lokalsamfundet. Afhandlingens teoretiske og analytiske fokus kan således være med til at nuancere de eksisterende diskussioner af samskabelse og rejse nye spørgsmål, som er nødvendige, hvis vi ønsker en dybere forståelse af, hvordan denne ramme former og forandrer det sociale arbejde, grænser og relationer imellem professionelle, brugere og frivillige i de daglige praksisser.

## Formål og forskningsspørgsmål

Denne afhandling undersøger, hvordan samskabelse italesættes og materialiseres, som en ramme for hverdagsinteraktionerne i socialpsykiatrien, for at forstå hvilken betydning denne ramme har for forhandlingen af kategorier og grænser mellem professionelle, brugere og frivillige. Dette indebærer en analyse af deres selvfremsstillinger, performances, roller og status i de situerede hverdagspraksisser, som aktørerne er en del af. Afhandlingens empiriske materiale består af feltnoter og 49 kvalitative interviews med professionelle, brugere, frivillige (inkl. peer-medarbejdere) og andre lokale borgere. Dette materiale er indsamlet gennem otte måneders etnografisk feltarbejde i sociale indsatser i to aktivitetshuse, der er organiseret gennem to offentlig-civile samarbejder mellem socialpsykiatrien og civilsamfundsorganisationer.

Med inspiration fra Goffmans interaktionisme er afhandlingens udgangspunkt, at deltagerne i en hvilken som helst situation vil orientere sig mod hinanden i forhandlingen og udlægningen af den sociale situation, og herved forsøge at finde ud af, hvem de er i forhold til hinanden ved at rejse det relationelle spørgsmål: 'What is it that's going on here?' (Goffman, 1974: 8). Informationer om deltagerne er med til at definere situationen og gøre andre i stand til på forhånd at vide, hvad de kan forvente sig af andre og hvad andre kan forvente af dem (Goffman, 1959, 1974). Dette involverer således løbende forhandlinger af grænser og kategorier, hvor aktørerne i et gensidigt, relationelt forhold vil identificere sig selv og andre. I deltageres orientering mod hinanden vil de inddrage rammen og situationen – uanset om den er klart defineret eller ej – i deres interaktion og i deres beskrivelse af et fænomen (Mik-Meyer, 2017a).

Med dette teoretiske og analytiske afsæt undersøger afhandlingen de interaktionelle forhandlinger af grænser i forhold til at definere rammen om den sociale situation mellem professionelle, brugere, frivillige og andre lokale borgere i socialpsykiatriske hverdagspraksisser. Afhandlingen demonstrer, hvordan disse udlægninger har konsekvenser for de deltagende aktører, deres interaktioner, deres opfattelser af hinanden og deres selvidentifikationer. I de sociale indsatser, som afhandlingen undersøger, situerer samskabelse, som ramme for hverdagsinteraktionerne, deltagerne i nye magtrelationer, der giver adgang til nye sproglige, relationelle og materielle ressourcer i forhold til at definere den sociale situation og svare på det relationelle spørgsmål om, hvem deltagerne er i forhold til hinanden.

Definitionen af brugernes sociale problem, som noget de professionelle skal løse, ændrer sig således også i overensstemmelse med disse ændrede rammer og kontekster, hvor nye former for viden, ekspertise og autoritet introduceres og (gen)forhandles i et netværk bestående af brugere og professionelle samt nye deltagere, som fx frivillige. Forventningerne til deltagerne i de socialpsykiatriske praksisser er således ikke statiske enheder, men bliver indrammet af skiftende socialpolitiske lovgivninger, strategier og sociale normer og værdier, der alle påvirker, hvad det vil sige at være borger og hvad der konstituerer et socialt problem, der skal løses af velfærdsstaten i en specifik kontekst på et bestemt historisk tidspunkt.

Introduktionen af samskabelse, som en indramning for den psykosociale rehabilitering i de sociale indsatser, er således heller ikke en neutral definition af den sociale situation. Den italesættes og materialiseres på bestemte måder og indeholder en moralsk karakter, som enhver anden fremført definition på en social situation (Goffman, 1959: 24). Afhandlingen viser, hvordan den moralske karakter i samskabelse som indramning for de socialpsykiatriske praksisser overordnet indikerer, at professionelle, brugere og frivillige skal arbejde tættere sammen og tage aktiv del i omsorgsarbejdet med at understøtte den psykosociale rehabilitering for unge brugere i socialpsykiatrien. Disse forskellige deltagere er dog langt fra enige om definitionen af denne indramning og den sociale situation, hvorfor der også foregår en løbende forhandling, som er influeret af andre gældende normer, relationer og roller i de enkelte kontekster.

Med dette teoretisk og analytiske afsæt er denne afhandlings formål at undersøge:

*Hvordan italesættes og materialiseres samskabelse som en ramme for hverdagsinteraktionerne i de sociale indsatser? Og hvilken betydning har denne ramme for forhandlingen af grænser mellem deltagelseskategorier, performances, roller og status samt konstruktionen af sociale identiteter og håndtering af stigma i relation til lokale fremstillinger af normalitet og afvigelse?*

Med udgangspunkt i dette overordnede forskningsspørgsmål har jeg formuleret nedenstående underspørgsmål til hver af de tre artikler, som afhandlingen indeholder.

I afhandlingens første artikel belyses rammekonstruktionen og forhandlingen af grænser mellem deltagelseskategorierne: professionelle, brugere og frivillige. Artiklen besvarer således følgende spørgsmål:

- *Hvordan italesættes og materialiseres samskabelse som en ramme for interaktionerne mellem professionelle, brugere og frivillige i de sociale indsatser?*
- *Hvordan forhandles symbolske og sociale grænser mellem deltagelseskategorierne?*
- *Hvordan relaterer spørgsmålet om troværdighed sig til deltagernes adgang til sociale ressourcer?*

Artiklen undersøger, hvordan samskabelse, som ramme for hverdagsinteraktionerne, påvirker den formelle institutionalisering og praktiske produktion af grænser mellem deltagelseskategorierne i de sociale indsatser. Teoretisk kombineres Lamont og Molnárs (2002) analytiske distinktion mellem symbolske og sociale grænser med Goffmans (1974) mikro-analyse af 'principperne for troværdighed' (principles of convincingness). Artiklen illustrerer, hvordan samskabelse anvendes som en symbolsk ressource til at udviske sociale grænser mellem deltagelseskategorierne. Hvorvidt de udviskede grænser mellem kategorierne fremstår troværdige for deltagerne afhænger dog af deres adgang til bestemte ressourcer i de sociale interaktioner (social validering, viden og autoritet) og artiklen viser, at inkonkurens mellem sociale og symbolske grænser institutionaliserer praksisser, hvor deltagerne opfører, 'som om' grænserne er udvisket.

I afhandlingens anden artikel fokuseres på de professionelles performance og organisering af arbejdet indenfor rammerne af samskabelse, hvor følgende spørgsmål belyses:

- *Hvordan italesættes og materialiseres samskabelse som en ramme for de professionelles arbejde i de sociale indsatser?*
- *Hvordan performer og organiserer de professionelle institutionel autoritet og ekspertise i et netværk med adgang til nye materielle, rumlige og relationelle ressourcer?*
- *Hvilke muligheder og udfordringer skaber disse praksisser for de professionelles rolle, status og oplevelse af mening i arbejdet?*

Artiklen undersøger, hvordan professionelle forventes at samskabe de sociale indsatser i socialpsykiatrien ved at facilitere og mobilisere brugernes behov, ressourcer og meninger

i det daglige relationsarbejde. Artiklen trækker på Goffmans (1959) analytiske distinktion mellem 'frontstage' og 'backstage' og illustrerer, hvordan samskabelse, som ramme om arbejdet, påvirker organiseringen og forhandlingen af institutionel autoritet og ekspertise i et netværk bestående af professionelle og brugere, nye deltagere som frivillige og peer-medarbejdere samt materielle genstande og rumlige arrangementer. Analyserne viser, at de professionelle søger at personliggøre deres relation med brugerne ved at underspille deres institutionelle autoritet og ekspertise i 'frontstage'-møder med brugerne for at fremstå 'autentiske', lydhøre og empatiske. De relationelle og materielle ressourcer i 'backstage' områderne iscenesætter dog de professionelle som legitime institutionelle autoriteter og ansvarlige eksperter, hvilket både fremmer og modarbejder opretholdelsen af deres personliggende selvpræsentation og troværdigheden af deres rolle og status i relationsarbejdet med brugerne. Artiklen diskuterer, hvordan samskabelse på den ene side fremstår som en attraktiv indramning af det sociale arbejde, da de professionelle oplever personliggørelsen af relationen som en meningsfuld tilgang til brugerne i socialpsykiatrien. På den anden side beskrives de ambivalente og modsigende forventninger til deres rolle som en krævende praksis at håndtere og afgrænse individuelt.

I afhandlingens tredje artikel analyseres konstruktionen af brugernes sociale identitet i relation til lokale fremstillinger af normalitet og afvigelse indenfor rammerne af samskabelse. Artiklen besvarer følgende spørgsmål:

- *Hvordan konstrueres brugernes sociale identitet i forhandlingen af normalitet og afvigelse inden for rammerne af samskabelse?*
- *Hvilke muligheder og dilemmaer skaber denne konstruktion for professionelle, frivillige og brugeres selv fremstilling og håndtering af stigma?*

Artiklen belyser, hvordan professionelle og frivillige italesætter samskabelse som en afstigmatiserende og potentialiserende strategi, der skal ændre opfattelsen og tilgangen til brugerne i socialpsykiatrien. I stedet for at konstruere brugerne som hjælpeløse, afhængige og passive ofre for psykisk sygdom, skal de i højere grad forstå sig selv som aktive og ressourcefulde skabere af deres egen og andres psykosociale rehabilitering. Goffmans (1963) relationelle begreb om stigma anvendes som en produktiv og performativ teoretisk tilgang til at belyse, hvordan 'normalitet' og afvigelse konstrueres i disse praksisser. Desuden inddrages begrebet 'othering' (Katz, 1975; Schwalbe et al., 2000) til at analysere, hvilken betydning lokale fremstillinger af brugerne har for deltagernes selv fremstilling og håndtering af stigma i relation til dem, de deler fællesskab med. Analyserne viser, hvordan samskabelse som en afstigmatiserende og potentialiserende strategi skaber et mere optimistisk og ressourcefuldt billede af brugerne, samtidigt med, at denne indramning giver de professionelle og frivillige mulighed for at konstruere en særlig moralsk identitet, hvor de præsenterer og forstår sig selv som tolerante og inkluderende personer.

I hverdagsinteraktionerne mellem deltagerne trues denne moralske identitet dog af bestemte former for adfærd, som de professionelle og frivillige opfatter som 'risikofylde' og 'vanskelige'. I forsøget på at overskride dette moralske identitetsdilemma praktiserer de professionelle og frivillige subtile adfærdsjusteringer, der (gen)skaber statushierarkiet mellem de 'normale' og de stigmatiserede. De professionelle og frivillige kommer således til at gøre brugerne og peer-medarbejderne anderledes og forstærke stereotype fremstillinger om deltagerne, som de netop ønsker at nedbryde.

## Overblik over afhandlingens struktur

Denne afhandling består af to dele, hvor den første introducerer afhandlingens kontekst og den teoretiske, analytiske og metodiske ramme samt konklusion på baggrund af analyserne. Afhandlingens anden del består af tre artikler som analyserer og diskuterer det empiriske materiale. Denne første del af afhandlingen indeholder følgende fem kapitler:

**Kapitel 1:** I det første kapitel introduceres afhandlingens problemstilling, formål og forskningsspørgsmål. Desuden præsenteres terminologien over centrale betegnelser og fænomener, som jeg anvender i afhandlingens kappe og artikler.

**Kapitel 2:** I kapitel to præsenteres afhandlingens baggrundskapitel, hvor overordnede centrale transformationer i velfærdsstaten og socialpolitikken beskrives. Herefter relateres disse til den danske socialpsykiatries opkomst og særlige problematiseringer, der har haft betydning for, at samskabelse og relaterede fænomener introduceres i det sociale arbejde. På den måde fungerer kapitlet også som en kontekstualisering af afhandlingens empiriske felt, hvor den historiske udvikling i den danske psykiatri og socialpsykiatri, lovgivning, metoder og nyere politiske tendenser og ambitioner præsenteres.

**Kapitel 3:** I dette kapitel introduceres afhandlingens overordnede teoretiske og analytiske ramme. Jeg præsenterer centrale pointer og begreber fra Goffmans forfatterskab, som er afhandlingens primære teoretiske udgangspunkt. Ligeledes introduceres koncepter og forståelse fra nyere relationel sociologisk teori og den interaktionistiske litteratur, som afhandlingen også trækker på.

**Kapitel 4:** I kapitel fire beskrives afhandlingens metodologi, hvilket indebærer en præsentation af case-udvælgelse og de sociale indsatser, hvor jeg har gennemført feltarbejdet og indsamlet mit empiriske materiale. Ligeledes diskuteres min deltagelse i indsatserne og den analytiske proces med at behandle det empiriske materiale samt etiske overvejelser og dilemmaer i projektet.



**Kapitel 5:** I det sidste kapitel gives en opsummering af hovedkonklusionerne, som jeg drager på baggrund af afhandlingens tre artikler. Desuden beskrives det samlede teoretiske og empiriske bidrag på tværs af artikler, samt en opsummering af de væsentligste diskussioner, som analyserne rejser. Afslutningsvis reflekteres over afhandlingens begrænsninger i forhold til valg af perspektiv og metodologi.

Efter kapitel fem følger afhandlingens anden del, som består af tre artikler med hver deres introduktion, analyse, metode, diskussion og konklusion. I nedenstående tabel præsenteres et overblik over de tre artikler med titel, udgivelsesstatus samt tidsskrift.

NR.	Artikel	Status (November 2018)
1.	Kirkegaard, S. & Andersen, D. (2018). Co-production in community mental health services: blurred boundaries or a game of pretend? <i>Sociology of Health and Illness</i> 40(5): 828-842.	Udgivet i tidsskriftet 'Sociology of Health and Illness'.
2.	Kirkegaard, S. The everyday drama of co-production in community mental health services: Analyzing welfare workers' performance as the "undercover agent".	I review i tidsskriftet 'Symbolic Interaction'.
3.	Kirkegaard, S. From "victim" to "provider" status: Emerging strategies for managing stigmatized identities in co-produced community mental health services.	I review i tidsskriftet 'Journal of Contemporary Ethnography'.

Tabel 1: Oversigt over afhandlingens tre artikler med titel, udgivelsesstatus og tidsskrift.

## Terminologi

Socialpsykiatriens arbejde med at understøtte brugernes psykosociale rehabilitering i de sociale indsatser, refererer jeg til under den samlede betegnelse 'socialt arbejde'. Dette gør jeg af den årsag, at arbejdet hører under lovgrundlaget i serviceloven, hvor det refereres til som 'sociale indsatser'. Ligeledes trækker jeg på de beskrivelser, som benyttes af deltagerne i afhandlingens sociale indsatser og på det socialpsykiatriske praksisfelt, hvor arbejdet typisk beskrives som pædagogisk relationsarbejde og social støtte, der retter sig

mod brugernes sociale situation og udviklingsmuligheder (Neidel, 2011). I afhandlingens engelske artikler refereres til de sociale indsatser i socialpsykiatrien med betegnelsen 'community mental health services'.

De sociale indsatser som afhandlingen undersøger foregår primært i to kontekster, som jeg af anonymitetshensyn beskriver som 'aktivitetshuse'. Disse 'aktivitetshuse' er etableret i offentlig-civile samarbejder mellem to forskellige kommunernes socialpsykiatri og to civilsamfundsorganisationer. I artiklerne refereres de til som 'setting A' og 'setting B'.

I afhandlingen anvender jeg betegnelserne 'professionelle', 'brugere' og 'frivillige', da det er disse primære kategoriseringer, der benyttes af deltagerne i de daglige praksisser. I de sociale indsatser refererer deltagerne til betegnelsen 'professionelle' som lønnede ansatte fra socialpsykiatrien, hvor jeg i artiklerne benytter de engelske betegnelser 'professionals' eller 'welfare workers', som inkluderer personer med en pædagogisk, social- eller sundhedsfaglig uddannelse. Desuden deltager i disse kontekster en gruppe af 'ansatte' fra civilsamfundsorganisationerne, som refererer til lønnede medarbejdere og betegnes 'employees' i artiklerne. 'Brugere' refererer til unge i alderen 18-30 år, der har en tilknytning til socialpsykiatrien og deltager i de sociale indsatser. I artiklerne trækker jeg på de engelske betegnelser 'service users' eller 'users'. 'Frivillig' dækker over en bred gruppe af personer, der udfører ulønnet arbejde og inkluderer både personer med nuværende eller tidligere tilknytning til psykiatrien eller socialpsykiatrien (peer-medarbejdere) og borgere uden sådan en tilknytning. Ved kategorien 'frivillig' eller 'peer-medarbejder' er personerne enten formelt blevet tildelt betegnelsen af professionelle i socialpsykiatrien, ansatte i civilsamfundsorganisationerne eller af deltagerne selv. I artiklerne anvender jeg de engelske betegnelser 'volunteer' og 'peer-worker'. Den sidste gruppe af deltagere er 'lokale borgere' eller 'local citizens' som inkluderer personer, der bor i lokalområdet og deltager mere sporadisk i de forskellige aktiviteter i de to aktivitetshuse.

Disse mange forskellige kategorier er, som artiklerne gerne skulle demonstrere, ikke statiske enheder, men dynamiske konstruktioner, der er defineret i en social proces og således foranderlige og afhængig af konteksten. På den måde er disse betegnelser således heller ikke noget personerne 'er', men skal i tråd med afhandlingens interaktionistiske tilgang forstås som sociale og relationelle kategorier, der løbende skabes og genskabes i de daglige interaktioner.

I de to aktivitetshuse beskrives den ene civilsamfundsorganisation i de daglige praksisser, som en frivillig forening (setting A) og den anden civilsamfundsorganisation betegnes som en socialøkonomisk virksomhed (setting B). I store dele af forskningen i frivillighed og socialt entreprenørskab diskuteres det, hvordan disse organisationer skal defineres (se fx Billis, 2010; Brandsen, Donk & Putters, 2005; Henriksen, 1996; Osborne, 2008;

Verschuere, Brandsen & Pestoff, 2012). Dette gøres typisk med udgangspunkt i den såkaldte 'velfærdstrekant' bestående af stat, marked og civilsamfund (se fx Pestoff 1992), hvor dele af litteraturen argumenterer for, at disse nye organisationstyper i den 'tredje sektor' ikke kan placeres i én sektor, da de tager mere hybride former med karakteristika fra både offentlige, frivillige og private organisationer (Billis, 2010; Brandsen, Donk & Putters, 2005; Lewis, 2010). I denne del af forskningen vil de to civilsamfundsorganisationer, som indgår i afhandlingen, formentlig begge blive defineret som hybride organisationer eller socialøkonomiske virksomheder, da de rummer karakteristika fra både stat, marked og civilsamfund – for eksempel ved at udføre frivilligt arbejde med et socialt formål, producere og sælge mad i en cafe og modtage økonomisk støtte fra offentlige puljemidler og partnerskabsaftaler med socialpsykiatrien. Denne afhandling tager dog et andet teoretisk og analytisk udgangspunkt til at forstå civilsamfundet, og analytisk har jeg derfor ikke fokus på at diskutere overordnede karakteristika ved sektorerne eller bestemme disse organisationstyper.

I afhandlingen trækker jeg på den Foucault-inspirerede governmentality litteratur som et bagtæppe til at forstå, hvordan eksempelvis civilsamfundet eller lokalsamfundet og 'nye' deltagelses kategorier (fx frivillige) bliver opdaget, problematiseret og kommer til at indgå som en del af den socialpsykiatriske praksis. Fælles for denne litteratur er, at den ikke tager udgangspunkt i 'velfærdstrekanten', men nærmere forsøger at undslippe dualismen og den klassiske modstilling mellem stat og civilsamfund (Villadsen, 2008a, 2010). I den Rose-inspirerede del af governmentality litteraturen beskrives civilsamfundet som både en 'governmental teknologi' og en base for modstand (Dean & Villadsen, 2016; Rose, 1996, 1998). På den måde kan man forstå civilsamfundet som et element i de governmentale teknologiers historie og en strategisk logik, der muliggør, at nogle objekter bliver synlige og opstår som styringsgenstande på bestemte måder (Villadsen, 2010). Civilsamfundet er således også en teknologi, der kan antage mange forskellige former afhængig af den lokale styringspraksis, som beskrevet af Villadsen og Dean:

'Diagnostic such as those offered by Rose can help us demonstrate that there is never one civil society but many 'fictions' of it produced by various experts, including those of post-structural persuasion. By this route we can avoid a unified and substantialized image of civil society and instead investigate how particular 'communities' emerge in strategies of crime prevention, urban renewal, health promotion, the integration of immigrants, and other domains.' (Dean & Villadsen, 2016: 170).

I afhandlingens baggrundsafsnit (jf. Kapitel 2) beskriver jeg ud fra ovenstående teoretiske perspektiv transformationer i velfærdsstaten, og hvordan civilsamfundet bliver opdaget og kommer til at indgå som et strategisk domæne for socialpolitikken, da denne udvikling ligeledes er relateret til introduktionen af samskabelse i socialpsykiatrien. Beskrivelsen og forståelsen af forholdet mellem stat og civilsamfund er dog del af en længere og mere

komplikeret historie, som denne afhandling ikke søger at udfolde. Jeg har fokus på hverdagsinteraktionerne mellem professionelle, brugere og frivillige i specifikke lokale kontekster, som organisatorisk er etableret i samarbejde mellem den offentlige socialpsykiatri og civilsamfundsorganisationerne. Mit fokus er således ikke på de mere overordnede sektordiskussioner, men den Rose-inspirerede governmentality litteratur tilbyder en måde at forstå de 'ekstrasituationelle' formationer, der har været medvirkende til at skabe de praksisser, som jeg undersøger. Jeg er således enig med denne del af litteraturen i, at man må bryde med sektoropfattelsen og den mere normative forståelse af civilsamfundet, for ikke at begribe magt, som noget der kommer fra et bestemt 'sted' fx institution, sektor eller aktør. Civilsamfundet er derfor heller ikke en statisk enhed, der består af ét civilsamfund, men udgør mange forskellige civilsamfundsforestillinger (Villadsen, 2010).

Med dette udgangspunkt undgår jeg et mere substantielt begreb om civilsamfundet eller de civilsamfundsorganisationer, der er en del af den empiriske kontekst i afhandlingen, hvilket stemmer godt overens med min relationelle og interaktionistiske ramme. På samme måder anskuer jeg således heller ikke 'samskabelse' (co-production), som noget essentielt, hvor man for eksempel kan forklare, hvad der er den 'rigtige' opfattelse af begrebet, da det ligeledes er et kontekstualiseret og relationelt fænomen. I tråd med Hackings argumentation, inddrager jeg de Foucault-inspirerede governmentality perspektiver, som et supplement til mine mere lokale interaktionistiske analyser af hverdagsinteraktionerne:

'Goffman analysed, by a series of ideal types, the ways in which human roles are constituted in face-to-face interactions within an institutional setting, and how patterns of normality and deviance work on individual agents – and how the agents change those norms, by a sort of feedback effect. Foucault's archaeologies established the preconditions for and the mutations between successive institutional forms. His later genealogies are closer to how the historical settings work on people to form their potentialities, but never indicate how this happens in daily life. Goffman does that in rich detail, but gives no hint of how the surrounding structures themselves were constituted.' (Hacking, 2004: 288).

I afhandlingen er mit fokus på, hvordan relationerne mellem deltagerne (deres opfattelser og forventninger til hinanden og hvordan disse påvirker relationen) og deres opfattelse af arbejdet og konstruktionerne af sociale problemer, som det relaterer sig og er formet i specifikke ansigt-til-ansigt interaktioner. Med denne interaktionistiske tradition og mit fokus på de lokale kontekster, belyser jeg således heller ikke udelukkende samskabelse som en 'styringsteknik', men som en situeret ramme for hverdagsinteraktionerne (Goffman, 1974). Dette indebærer en forståelse af samskabelse som et fænomen, der eksisterer i den forstand, at når det artikuleres og materialiseres som en indramning af sociale indsatser, har det virkelige konsekvenser for menneskers fortolkningsrepertoire og relationerne i de daglige praksisser (Järvinen, 2017; Thomas & Thomas, 1928). Jeg 'begynder' hermed analytisk i den 'sociale situation' og undersøger, hvordan samskabelse opstår som et lokalt og situeret fænomen. På den måde kan man anskue de to teoretiske

perspektiver som komplementære, hvor Foucault og governmentality-litteraturen kan anvendes til at forstå bestemte problematiseringer og opkomsten af institutioner, fænomener, teknologier og teknikker, som for eksempel civilsamfundet, socialpsykiatrien og samskabelse, mens jeg i tråd med Goffman primært er optaget af at analysere, hvordan disse kommer til syne i interaktionerne og former menneskers hverdag gennem interaktionerne i de sociale indsatser. I det følgende kapitel beskrives afhandlingens empiriske kontekst ud fra primært den Foucault-inspirerede governmentality-litteratur, hvorefter jeg introducerer afhandlingens interaktionistiske perspektiv.

# Kapitel 2: Kontekstualisering af samskabelse i socialpsykiatrien

I dette baggrundskapitel beskriver jeg først transformationen af de vestlige velfærdsstater ud fra et specifikt teoretisk perspektiv for at forklare, hvordan bestemte problematiseringer har haft betydning for den socialpolitiske udvikling, og hvorfor lokale fællesskaber og (nye) aktører bliver opdaget, problematiseret og indgår som en del af det sociale arbejde. Til at beskrive denne udvikling trækker jeg primært på dele af den governmentality-inspirerede litteratur, der anskuer forandringen i velfærdstaterne som en gradvis ændring i styringen eller governmentale rationaler (Dean, 2010a; Dean & Villadsen, 2016; Miller & Rose, 2008; Rose, 1996, 1998, 2000, 2007; Rose & Miller, 1992; Villadsen, 2004a). Dette indebærer et skifte fra det Rose og Miller betegner som 'welfarism' til 'advanced liberalism' (avanceret liberalisme) eller neoliberalisme (Rose & Miller, 1992). Denne transformation får betydning for, hvordan sociale problemer repræsenteres, hvordan sociale indsatser konstrueres samt hvilke teknologier og teknikker, der anvendes til at skabe social forandring og forme borgerne. Det skal dog ikke forstås som to forskellige historiske epoker, hvor den ene overtager den anden, men nærmere som to styringsrationaler, der kommer til at konkurrere og virke samtidigt.

Governmentality-litteraturen beskriver avanceret liberalisme eller neoliberalisme som bestemte måder at problematisere styringen af staten, befolkningen og den offentlige administration, der opstår i vestlige, liberale samfund i slutningen af det 20. århundrede (Collier, 2009; Dean, 2002; Rose, 1996; Rose & Miller, 1992; Triantafyllou, 2017). Fra omkring 1980'erne rettes en kritik mod 1960'erne og 1970'ernes vestlige, liberale velfærdstater, der baserer sig på forskellige interrelaterede problematiseringer af den offentlige styring. Jeg vil i det følgende afsnit fokusere på henholdsvis problematiseringen af statens manglende konkurrenceevne og samarbejde med aktører 'uden for' den formelle offentlige administration, da jeg opfatter disse to som centrale for at forstå, hvorfor samskabelse bliver introduceret i det sociale arbejde som en ny måde at skabe social forandring på.

For at forstå afhandlingens empiriske felt nærmere, er det desuden nødvendigt med en mere lokal og kontekstualiseret beskrivelse af en række centrale udviklinger i det danske psykiatriske- og sociale arbejde. Kapitlets andet afsnit vil derfor fokusere på, hvordan samskabelse bliver opdaget og introduceret i relation til en række lokale transformationer, som både trækker på fælles og modstridende værdier og rationaler. Derfor introduceres socialpsykiatrien i dette afsnit som afhandlingens empiriske felt – herunder den historiske baggrund for etableringen af den danske socialpsykiatri og de centrale problematiseringer, der har påvirket organiseringen og lovgivningen på området samt initiativer, metoder og

tilgange, der er med til at forme, at konceptet 'samskabelse' opstår i nutidens danske socialpsykiatriske arbejde.

## Aktiv deltagelse og styring gennem lokale fællesskaber

### Selvstyring og privatisering af risiko

Med inspiration fra den private sektors markedsorienterede tilgang til produktion, problematiseres de offentlige styringsformer i en lang række vestlige lande op gennem 1980'erne for deres manglende konkurrenceevne og effektivitet. Ligeledes kritiseres den offentlige velfærd fra forskellige politiske perspektiver for at overstyre og være for omfattende, bureaukratiske og autoritære, hvilket hævdes at skabe passivitet og reducere borgernes autonomi, selvstændighed og engagement, som Rose skriver:

”Welfare” is criticized as bureaucratic an inefficient, as patronizing and patriarchal, as doing nothing to tackle or redress fundamental inequalities, as a usurper of private choices and freedoms, as a violation of individual rights, and much more.’ (Rose, 1998: 165)

I denne periode introduceres således en række politiske løsninger i de europæiske velfærdsstater, der skal stimulere en styring, som er mere effektiv, indirekte og distanceret, hvilket ifølge Rose forudsætter en anden befolkning bestående af borgere, der kan forvalte deres frihed og autonomi som aktive, ansvarlige og selvstyrende subjekter (Rose, 1999). En del af disse styringstiltag og reformer, der igangsættes fra omkring 1980'erne – typisk formuleret under overskriften New Public Management (NPM) (Dahl, 2009; Hood, 1991) – har det til fælles på tværs af nationale kontekster, at de skal stimulere en rationalisering og effektivisering af den offentlige sektor (Triantafillou, 2017). Dette sker gennem en overordnet tendens til privatisering af flere statslige organisationer og opsplitning af sektorer i forskellige selvstændige enheder, som forhandler ydelser med hinanden, og styres centralt gennem kontrakter (Andersen, 2008). Det indebærer også en standardisering af serviceydelserne således, at de kan prissættes og derved kontraktstyres og udliciteres. På den måde forsøger man at effektivisere ved både at skabe konkurrence mellem offentlige og private aktører samt internt blandt de offentlige serviceudbydere. Det varierer dog i høj grad mellem de vestlige lande, hvor stærkt privatiseringen og udliciteringen af den offentlig velfærd sætter sig igennem, men generelt er det meget få lande, der undslipper reformer og initiativer, der skal styrke en mere markedsorienteret måde at producere offentlig velfærd på (Triantafillou, 2017). I tråd hermed introduceres også en række markedsorienterede værdier som fleksibilitet, valgfrihed og entreprenørskab, der vinder indpas og påvirker udviklingen og leveringen af velfærd og tilgangen til borgerne (Rose, 1999; Rose & Miller, 1992). Hvor 1960'erne og 1970'erne var kendetegnet ved en udbygning af de statslige institutioner, så bliver det således op gennem 1980'erne og



1990'erne et udbredt synspunkt, at man i højere grad skal samarbejde og mobilisere borgernes egne ressourcer og kapaciteter. På den måde sker også en ændring fra tidligere fokus på borgernes ret til økonomisk kompensation til en investeringstank, hvor målet er at udvikle og optimere menneskelig produktivitet, ressourcer og potentialer (Triantafyllou, 2017). I Danmark er socialpolitikken i 1990'erne således også karakteriseret ved et opgør med den passive forsørgelse og et øget fokus på at investere i borgernes menneskelige kapaciteter, hvor de offentlige sociale indsatser også kritiseres for at være paternalistisk, umyndiggørende og afhængighedsskabende (Andersen, 2003, 2008; Gudmand-Høyer, 2015; Hansen, 2008; Villadsen, 2008b).

Ifølge Rose bliver styringen derfor kendetegnet ved, at der skal konstrueres en form for regulerede autonomi, som ikke skal forstås som et fravær af kontrol eller magt, men nærmere som en magt-friheds relation, hvor individerne bliver 'obliged to be free' (Rose, 1999: 210). De neoliberale, eller avanceret liberale, rationaler og styringsteknologier er således karakteriseret ved, at de skal facilitere, strukturere og regulere bestemte former for frihed, hvor borgernes selvstyrende kapaciteter søges optimeret ved at gøre dem til aktive, vælgende, autonome og ansvarlige subjekter (Cruikshank, 1999; Dahlager, 2001; Dean & Villadsen, 2016; Rose, 1996, 2000; Rose & Miller, 1992; Valverde, 2007; Villadsen, 2008a, 2010). Miller og Rose beskriver, at når der styres på denne avanceret liberale måde, sker det gennem multiple frihedspraksisser, der former subjektets udøvelse af frihed:

'Over the closing decades of the twentieth century, "advanced liberal" strategies could be observed in national contexts from Finland to Australia, advocated by political regimes from left and right, and in relation to problem domains from crime control to health. They sought to develop techniques of government that created a distance between the decisions of formal political institutions and other social actors, conceived of these actors in new ways as subjects of responsibility, autonomy and choice, and hoped to act upon them through shaping and utilizing their freedom.' (Miller & Rose, 2008: 212).

Strategier og interventioner i de avanceret liberale samfund er således baseret på en forventning om, at individerne skal være aktive og selvstyrende i stedet for passive og afhængige (Rose, 1998). Ifølge Rose skal subjektet lede sig selv og sit liv som 'enterprising selves':

'The enterprising self will make an enterprise of its life, seek to maximize its own human capital, project itself a future, and seek to shape itself in order to become that which it wishes to be. The enterprising self is thus *both* an active self and a calculating self, a self that calculates *about* itself and that acts *upon* itself in order to better itself.' (Rose, 1998: 154).

I denne markedesorienterede logik er individerne defineret som rationelle aktører, der på baggrund af kalkulerende overvejelser om fordele og ulemper kan træffe informerede

valg i forhold til at optimere deres menneskelige kapital eller produktivitet. Individet betragtes således som en entreprenør, der kan agere som en aktiv og fri aktør på et marked.

En række studier, der trækker på Foucault-inspirerede og/eller Goffman-inspirerede analyser, har vist, at det sociale arbejde i nutidens vestlige, liberale lande er informeret af sådanne neoliberale rationaler og teknikker, der er centreret omkring selv-styring som den overordnede styringsform og et normativt ideal, velfærdsstaterne skal fremme og leve op til gennem produktionen af individuel autonomi og ansvar (Järvinen, 2016; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Mik-Meyer, 2017b; Mik-Meyer & Villadsen, 2013; Villadsen, 2004a). Det er desuden beskrevet i dele af denne litteratur, hvordan avanceret liberale samfund placeres i et konstant styringsdilemma, da der på den ene side indføres en række strategier, interventioner og mere paternalistiske og bureaukratiske kontrolmekanismer, der skal sikre optimeringen af borgerens liv, men samtidig frygtes det, at statslig indblanding vil reducere borgernes selvstyring i form af individuel autonomi og ansvar. De neoliberale politikker og teknologier producerer således et centralt styringsdilemma mellem to dominerende rationaler af henholdsvis frihed og autoritet, der skaber en konstant refleksion omkring problemet i, at staten enten styrer for meget eller for lidt (Peeters, 2013; Rose, 1999). Som Rose skriver:

'Rather, since at least the nineteenth century, liberal political thought has been structured by the opposition between the constitutional limits of government on the one hand, and on the other the desire to arrange things such that social and economic processes turn out for the best without the need for direct political intervention.' (Rose, 1998: 155).

Borgerne opfordres til at træffe valg, der fremmer trivsel, sundhed, sikkerhed og livskvalitet i deres hverdagsliv samt i relation til andre mennesker i, for eksempel, sociale indsatser og lokale fællesskaber for at indfri deres samfundsmæssige forpligtelse. Ifølge governmentality-litteraturen stimuleres således en privatisering og ansvarliggørelse af borgerne i forhold til at forvalte risiko relateret til sociale problemer såsom sygdom, arbejdsløshed og fattigdom, hvor risiko tidligere var socialiseret gennem planlægningsprincipper og forsikringsteknologier i velfærdsstaten, så bliver det i avanceret liberale samfund transformeret til et spørgsmål om selvstyring. Denne risikorationalitet er også central inden for det sociale og psykiatriske område, da det øget fokus på risiko inden for psykiatrisk medicin, ifølge Castel, medfører ubegrænsede muligheder for at intervenere i borgernes liv:

'a potentially infinite multiplication of the possibilities for intervention. For what situation is there of which one can be certain that it harbours no risk, no uncontrollable or unpredictable chance factor?.' (Castel, 1991: 289).

I Armstrongs analyse af 'surveillance medicine' beskriver han ligeledes, hvordan det medicinske blik bevæger sig væk fra hospitalsinstitutionerne og ind i befolkningen og hverdagslivet, hvor problematiseringen af livstil bliver en del af den politiske sundhedsfremme (Armstrong, 1995). Ifølge Armstrong er relationen mellem selvet og fællesskabet således

blevet udvisket, hvor fokuset på risikofaktorer åbner op for et nyt rum af muligheder for intervention:

'The risk factor, however, has no fixed nor necessary relationship with future illness, it simply opens up a space of possibility.' (Armstrong, 1995: 401).

Dette leder til et fokus på sygdom og sociale problemer som noget, der har en moralsk karakter, hvor borgerne må justere deres adfærd og lære at optimere deres psykiske sundhed ved at forvalte risiko og praktisere livstil på ansvarlige måder. Risiko introduceres således i avanceret liberale samfund, som en bestemt måde at karakterisere borgerne på, eller som Dean beskriver:

'risk is a characteristic of the population, a form of regularity that no one can escape but which each individual bears differently. Individuals are thus both members of the population and distinguished by the probability of risk that is their share.' (Dean, 2010a: 214).

Risiko-rationaliteten producerer en opdeling mellem de borgere, der vurderes at forvalte og håndtere risiko på en passende måde, og dem der mangler viljen, kapaciteten eller kompetencerne – det vil sige dem, der opfattes som passive, marginaliserede og ekskluderede. Privatisering af risiko betyder derfor også, at borgerne nu forventes – kalkuleret – at forholde sig til og reflektere over deres fremtid i relation til deres nuværende valg og deres forbundne risici (Dean, 2010b; Greco, 1993; Lupton, 2013, 2016; O'Malley, 2010; Szmukler & Rose, 2013).

En række af disse governmentality-studier har vist, hvordan denne form for styring i arbejdet med udsatte og marginaliserede borgere konstruerer dem som potentielt forbundne med særlige risici, hvor eksempelvis brugere i socialpsykiatrien vil blive opfattet som 'at risk' eller bærer af særlige risikofaktorer, og derved mål for intervention. Disse borgere skal således lære at adressere, forvalte og forebygge risiko i deres hverdagsliv for at imødekomme, hvad Greco betegner som en 'duty to be well' (Greco, 1993). Problemet opstår når borgerne ikke forvalter deres autonomi og risiko på en 'passende' og ansvarlig måde, hvilket styringen netop skal forhindre ved at binde subjekterne til deres egen subjektivering eller frihedspraksis. Dette sker konkret gennem anvendelsen af en række forskellige styringsteknikker, der søger at gøre velfærdsstatslige mål til professionelles og borgernes egne valg og forpligtelser gennem blandt andet empowerment, partnerskaber, brugerinddragelse og samskabelse, hvor individerne netop binder sig til bestemte former for ekspertise som en praktisering af deres egen frihed (Cruikshank, 1999; Mik-Meyer, 2017b; Mik-Meyer & Villadsen, 2013).

Begrebet 'samskabelse' introduceres første gang i USA af økonomen Elinor Ostrom og hendes kollegaer ved Indiana University i 1970'erne. I en undersøgelse af politiets arbejde med at skabe tryghed i lokalsamfundet, anvendes begrebet til at beskrive deres empiriske

konklusion: at lokale borgere bidrog og var medproducenter i skabelsen af tryghed i lokalområdet (Alford, 2014; Ostrom, 1990, 1996). På baggrund af dette arbejde, videreudvikledes forskergruppens undersøgelse af lokalsamfund i en række udviklingslande, som bliver til en central konklusion om lokalsamfund. Denne konklusion indeholder argumentet om, at under de rette omstændigheder kan lokalsamfund fungere som selvstyrende enheder (Triantafyllou, 2017). Et argument der videreføres op gennem 1990'erne i problematiseringen af manglende civilt og socialt engagement, der blandt andet beskrives af sociologen Robert Putnam (1995) om det Amerikanske samfund i hans kendte artikel 'Bowling alone: America's declining social capital'. I artiklen kritiseres et manglende civilt engagement med henvisning til dalende medlemstal i fagforeningerne og de frivillige organisationer (Putnam, 1995).

I tråd med Ostroms argument igangsættes derfor en række politiske empowerment-programmer og interventioner, der skal aktivere og mobilisere civilsamfundets selvstyrende kapaciteter og ressourcer til forvaltningen af risiko på en lang række sociale områder (fx kriminalitetsforebyggelse, sundhedsfremme, fattigdom osv.) (Cruikshank, 1999). I Cruikshanks studie af empowerment-programmer i USA, beskriver hun for eksempel det sociale arbejde som et redskab eller en 'medborgerskabsteknologi' (technologies of citizenship), der skal fremme borgernes vilje til empowerment eller myndiggørelse for at producere kompetente og integrerede borgere:

"The logic of empowerment targets the capacities of the "powerless," measures and seeks to maximize their actions, motivations, interests, and economic and political involvements. Here power works by soliciting the active participation of the poor in dozens of programmes on the local level, programs that aim at the transformation of the poor into self-sufficient, active, productive, and participatory citizens." (Cruikshank, 1999: 69).

Hun viser således, hvordan fattige borgere subjektiveres til en form for magt, der virker gennem selvstyrende praksisser, hvor borgerne må forvalte deres frihed i relation til psykologiske normer om selvværd og selvudvikling for at undslippe sig fattigdommen (Cruikshank, 1999). Målsætningen i mange typer socialt arbejde, inklusiv det socialpsykiatriske, er netop at fremme borgerens integration og selvudvikling ved at arbejde med individernes selvværd eller selvforståelse og skabe de 'nødvendige personlige kompetencer', der antages at være en forudsætning for at navigere som et autonomt subjekt (Villadsen, 2004a). Introduktionen af samskabelse i det sociale velfærdsarbejde er således forbundet med denne form for styring, da samskabelse netop søger at producere nye individuelle handlemuligheder og aktiv deltagelse, hvor borgernes praktisering af frihed formes på en bestemt måde:

"From a power perspective, these concepts work precisely because they disguise the fact that the freedom of citizens is framed by very particular ideas of how to engage in active citizenship, responsibilities and so forth. Co-production is, for instance, used to emphasize involvement at both individual level and societal level. At an individual level, a co-

production approach seeks to make citizens feel that they are a needed and valued party in the design and implementation of welfare work. On a societal level, the co-production approach seeks to change the status of the citizen in the encounter with welfare workers.' (Mik-Meyer, 2017: 3-4).

Samskabelse kan således karakteriseres som en styringsteknik, der relaterer sig til et øget fokus på samarbejde og ønske om at ville producere aktive, involverede og engagerede borgere, hvor deres handlen (agency) søges optimeret ved at binde borgerne til både markedsorienterede og psykologiske rationaler i velfærdsarbejdet. Den form for arbejde eller problemløsning, der fokuserer på at styrke borgernes psykologiske kapaciteter, beskriver Rose som informeret af 'psy-disciplinerne' (psykiatri, psykologi, psykoterapi, psykoanalyse) og en terapeutisk tilgang til borgerne (Rose, 1998). Han beskriver, hvordan styringen i avanceret liberale samfund understøtter en 'psykologisering' af en række institutioner, områder og problemer, der ikke tidligere har været forbundet med det psykologiske felt (Rose, 1998). Individerne er således begyndt at forstå sig selv som psykologiske væsner, hvilket indarbejdes i deres måde at problematisere og forstå sig selv på. Det socialpsykiatriske arbejde, og den psykosociale rehabilitering, repræsenterer netop denne måde at arbejde med borgernes 'selv' med det formål at gøre dem til aktive medborgere gennem pædagogisk og psykologisk ekspertise (Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Raitakari, Haahtela & Juhila, 2015), hvilket samskabelse understøtter og søger at fremme.

Foucault- og Goffman-inspirerede studier, der har undersøgt, hvordan normer fra psykologien, pædagogikken og terapeutiske personcentrerede tilgange påvirker velfærdsarbejdet, har argumenteret for, at professionelle i nutidens sociale arbejde i stigende grad skal fungere som facilitatorer og coaches. Med det formål at få borgerne til at tilpasse deres adfærd til blandt andet psykologiske og pædagogiske normer om at opbygge sunde sociale relationer og et positivt selvforhold (Järvinen & Mik-Meyer, 2012; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Polsky, 1991; Pykett, 2012). Disse psykologiske og pædagogiske værdier relaterer sig således også til samskabelse, der netop understreger et øget fokus på relationer og samarbejde for at fremme borgernes aktive deltagelse og engagement i velfærdsarbejdet og lokalsamfundet. Ud fra et samskabelses-perspektiv opfattes borgerne ikke som underordnede og afhængige af professionelles beslutninger, men borgere og professionelle skal nærmere være partnere og skabe en relation, der er kendetegnet ved ligestilling og gensidighed:

'Co-production is thus an approach that simultaneously draws on ideas from psychology and market values in its dual focus on the presumable (psychological) needs of the citizens and the wish for a reciprocal relationship between citizens and welfare workers based on equality, capacity to make choices and so on, expectations which greatly resemble those of the service encounter relationships in a market context.' (Mik-Meyer, 2017: 4).

På den måde trækker samskabelse både på markedsværdier og normer fra psykologien, hvilket understreger, at samskabelse således også relaterer sig til problematiseringerne af

velfærdsstatens manglende konkurrence- og samarbejdsevne, der opstår i 1980'erne og 1990'erne. Det er dog ikke kun den enkelte borgers selvstyrende kapaciteter og samarbejde med den professionelle, der skal fremmes inden for rammerne af samskabelse. Ligeledes fremhæves lokale fællesskaber og civilsamfundet som selvstændige enheder og domæner, hvis selvstyrende ressourcer netop skal aktiveres og mobiliseres som problemløsere i det sociale velfærdsarbejde.

## **Styring på afstand og kollektiv forvaltning af risiko**

Denne re-orientering af styringen i neoliberale eller avanceret liberale samfund, hvor fokus rettes mod optimeringen af borgernes selvstyrende kapaciteter og praktiseringen af en mere indirekte styring, beskriver Rose og Miller som 'styring på afstand' (governing at a distance) (Rose & Miller, 1992). Dette understreger ændringen i den statslige styring og leveringen af offentlig velfærd på to måder: For det første, som beskrevet i ovenstående afsnit, ses et øget fokus på at optimere borgernes selvstyrende ressourcer og individualisering af ansvaret hos den enkelte. På den måde sker en delvis privatisering af ansvaret for forvaltningen af risiko, hvor styringsteknikker, som samskabelse, søger at fremme borgernes kapaciteter til at blive aktivt deltagende og samarbejdende parter i løsningen af sociale problemer. For det andet ændres relationen og ansvaret mellem offentlige aktører og civilsamfundet, da frivillige organisationer, socialøkonomiske virksomheder, private virksomheder og andre ikke-statslige organisationer inddrages i velfærdsarbejdet gennem nye alliancer og partnerskaber med offentlige aktører (Rose, 2000; Villadsen, 2004a). Denne form for styring overskrider således de formelle velfærdsinstitutioner ved at rette sig mod både individet og civilsamfundet, der gøres aktive og ansvarlige i løsningen af sociale problemer.

Rose beskriver, hvordan det ikke længere er staten, der har hovedansvaret for at forvalte risiko og fremme sikkerhed, som fra 1990'erne i højere grad lægges ud til civilsamfundet og lokale fællesskaber (Rose, 2000). Denne styringsrationalitet indebærer således også en kollektiv dimension, men ikke som tidligere hvor vejen til frihed i velfærdsstaterne var relaterede til og baserede på forsikringssystemer, der skulle reducere risiko, hvor borgerne er bundet sammen i et altomfavnende socialt og solidarisk fællesskab (Rose, 1996, 1999). I artiklen 'The death of the social' beskriver Rose, hvordan lokalsamfundet (community) i 1990'erne erstatter eller overtager det 'sociale' – forstået som kategori for velfærdsstatlig styring af social retfærdighed, solidaritet og sociale rettigheder, der binder borgerne sammen i et socialt fællesskab (Rose, 1996). Disse 'communities' opstår ifølge Rose som; 'a new territory for the administration of individual and collective existence' (Rose, 1996: 331). Med reference til Jacques Donzelot og François Ewald (se fx Donzelot, 1988; Ewald, 1991) beskriver Villadsen på samme måde, hvordan velfærdsplanlægning i den danske velfærdsstat tidligere handlede om at forebygge og eliminere risiko, så sociale problemer som arbejdsløshed og sygdom ikke blev betragtet som nogens skyld, og hvor

forsikringsprincippet gjorde, at man nærmere ansuede disse problemer som hændelser, der skulle kompenseres økonomisk gennem fx understøttelseskasser (Villadsen, 2004b, 2004a).

På den måde skabes et samfund, hvor borgerne betragtes som bærere af de samme risici, og derfor lader sig binde sammen i forskellige ordninger baseret på social solidaritet. Som beskrevet i det foregående afsnit, opstår kritikken af denne planlægningsstrategi og tiltroen til velfærdsstatens udbygning op gennem 1980'erne. Styringen og forvaltningen af risiko bliver således i stigende grad et ansvar for civilsamfundet eller lokale fællesskaber, hvor sikkerhed i 1960'erne og 1970'ernes velfærdssamfund i stedet var leveret af staten gennem de socialiserede forsikringsprincipper og planlægningsstrategier. Risiko er ikke længere distribueret (socialiseret) til hele befolkningen, men i stedet bundet til geografiske eller interpersonelle områder baseret på personlige relationer og moralske bånd i civilsamfundet og lokale fællesskaber (Rose, 1996, 2000; Villadsen, 2004b). Civilsamfundet og lokale fællesskaber bliver således styringskategorier, som myndigheder i stigende grad anvender til at problematisere og intervenere i:

'These new political languages are embodied in the ways in which a whole series of issues are problematized - made amenable to authoritative action in terms of features of communities and their strengths, culture, pathologies. They shape the strategies and programs that address such problems by seeking to act upon the dynamics of communities. They configure the imagined territory upon which these strategies should act - such as community mental health. And they extend to the specification of the subjects of allegiance to a particular set of community values, beliefs and commitments.' (Rose, 1996: 331).

Ifølge Rose opstår 'communities' som et tredje domæne for velfærd, der indebærer styring af risiko og leveringen af sikkerhed, og som således adskiller sig fra de økonomiske og sociale domæner og rationaler (Rose, 2000). Derfor ses ikke kun en privatisering af risiko, som beskrevet i det foregående afsnit, men ligeledes en kollektivisering, da styringen af risiko og leveringen af sikkerhed bindes til aktører i civilsamfundet og lokale moralske fællesskaber.

Selvom det 'sociale' muligvis ikke er 'dødt' i en dansk velfærdsstatslig kontekst, så sker en socialpolitisk re-orientering mod civilsamfundet og lokale fællesskaber fra 1990'erne, som et domæne for social intervention på en lang række sociale områder – blandt andet det socialpsykiatriske (Villadsen, 2004a). Villadsen viser med udgangspunkt i sin genealogiske analyse af det danske socialarbejde, hvordan fokus på dannelsen af moralske fællesskaber, og en række andre karaktertræk fra det filantropiske arbejde i 1800-tallet, således bliver reaktiveret i nutidens sociale arbejde (Villadsen, 2004b, 2004a, 2011):

'Their (the philanthropists') solution was neither to create a state-governed or market-based community but to establish a moral community, that is, a community where a set of collective moral standards and community obligations would tie individuals together.



For the philanthropists, therefore, the privileged means of social integration was 'spiritual nourishment' rather than state-enforced social rights or market-based exchanges.' (Villadsen, 2011: 1069).

I tråd med Rose beskriver Villadsen således, hvordan socialpolitikken reaktiverer civilsamfundet og lokale fællesskaber, hvor forvaltning af risiko og sociale problemer gøres til etiske forpligtigelser bundet sammen i disse moralske fællesskaber, hvori borgerne således formes som ansvarlige og aktive subjekter. Som Rose skriver med reference til styringsteknologier i 1990'ernes Britiske politiske program 'The Third Way':

'Those who refuse to become responsible and govern themselves ethically have also refused the offer to become members of our moral community.' (Rose, 2000: 1407).

Det liberale styringsproblem mellem autoritet og frihed vinder således også indpas i socialpolitikken, hvor staten søger at optimere lokalsamfundenes selvstyrende kapaciteter, men samtidig er afhængig af, at bestemte problemløsende strategier udvikles i civilsamfundet. Man kan således også sige, at italesættelsen af relationen professionel/borger og relationen stat/civilsamfund styres af de samme diskursive regler og dilemmaer (Philp, 1979), hvor for eksempel det tidligere nævnte styringsdilemma mellem autoritet og frihed i relationen professionel/borger også opstår mellem staten og organisationer i civilsamfundet:

'On the one hand, public authorities are obliged – usually by law – to account for the spending of public money and, more recently, to display easily discernible results that induce to subject civil society projects to more or less rigid mechanism of accountability. On the other hand, the very rationale for informing policymakers' to employ NGOs and other civil society groups is exactly that they are regarded not as mere relays of public support but as propagators of distinct community values and as agents with a superior capacity to empower those in need.' (Triantafillou, 2017: 66).

Triantafillou påpeger desuden, at mere deltagende og samarbejdende former for styringsteknikker, som samskabelse for eksempel repræsenterer, fremstår mindre kritisk over for statsintervention i civilsamfundet end i en kritisk form for neoliberalisme, der relaterer sig til en mere klassisk liberal markedstænkning. Han beskriver, at staten inden for det som han betegner som en mere konstruktivistisk neoliberalisme, nærmere er optaget af, hvordan reformer, interventioner og teknikker mest effektivt kan facilitere og mobilisere selvstyrende kapaciteter og ressourcer i civilsamfundet og den offentlige administration:

'These reforms are informed by ideals of citizens' participation and empowerment, rather than the rational, self-interested individual seeking to maximise utility. The attempt to mobilise citizens and their resources is indebted to a form of liberalism for which the key problematisation is not how to protect civil society from excessive state intervention but rather how to harness the capacities of civil society groups in order to both argument the quality of life of individual citizens and contribute to a thriving society that is better able to ensure the wealth and well-being of its population.' (Triantafillou, 2017: 64).

Dette peger således på en central styringsmekanisme i neoliberale samfund, da der sker en ændring i relationen til civilsamfundet. I en klassisk liberal tilgang opfattes civilsamfundet som selvregulerende og udgangspunkt for spontane processer, som staten skulle beskytte ved at styre så lidt som muligt. Som Triantafillou skriver, handler den offentlige styring i nutidens konstruktivistiske, neoliberale samfund således ikke længere hovedsageligt om, hvordan man beskytter civilsamfundet mod statslig styring, men i højere grad hvordan staten kan styre bedst muligt for at stimulere et aktivt civilsamfund. Styringsteknikker som partnerskaber og samskabelse mellem offentlige og frivillige aktører introduceres netop som politiske initiativer, der skal understøtte en konstruktivistisk styringsform. På den måde er disse styringsrationaler og teknikker optaget af at igangsætte og optimere selvstyrende kapaciteter både blandt individer, grupper og organisationer i civilsamfundet på en måde, der bidrager til samfundsmæssig effektivitet, sundhed og trivsel (Triantafillou, 2017).

Governmentality-studier i en dansk kontekst viser også, hvordan partnerskaber og samskabelse mellem offentlige, private og frivillige aktører etableres og fremhæves som nye samarbejdskonstellationer til leveringen af velfærd i borgernes nærmiljø og lokalsamfund (Andersen, 2007, 2011; Andersen & Sand, 2011; Højlund & Larsen, 2001; Karlsen & Villadsen, 2017; Larsen, 2013; Villadsen, 2004a, 2004b, 2011). Magten bliver således ikke reduceret til statslige sanktioner, men hybride former for styring og netværk bestående af statslige og ikke statslige aktører reaktiveres, hvor individer, grupper og organisationernes adfærd og selvledelse formes. På den måde bliver statens rolle i højere grad at stimulere og styre mere indirekte gennem problematiseringer (for eksempel gennem indsamling og produktion af viden om bestemte fænomener), monitorerings- og overvågningssystemer (for eksempel screenings- og måleredskaber) og tildeling af økonomiske ressourcer til bestemte områder, organisationer og målgrupper. Som Triantafillou forklarer med henvisning til den konstruktivistiske neoliberalisme:

‘Today a key critique of civil servants is that they adhere too closely to the many rules regulating their work and that they are unwilling to engage more directly with civil-society actors. To constructivist neoliberalism the problem is not how to limit the state’s interventions in civil society but how to reform the state and the modus operandi of its employees in ways that mobilize the capacities and resources of individuals and groups in civil society.’ (Triantafillou, 2017: 143).

Samarbejdet mellem staten og civilsamfundet er således langt fra en ny tilgang, men har løbende udviklet sig i mange europæiske og nordamerikanske lande igennem det 20. århundrede. Ligeledes har ideen om civilsamfundet som en selvstyrende sfære med egne rationaler og logikker rødder tilbage til filantropien i slutningen af 1800-tallet (Ferguson, 1995; Villadsen & Turner, 2015). I USA har man for eksempel en lang tradition for at inddrage og mobilisere civilsamfundet i løsningen på en række sociale og økonomiske

problemer, hvilket blandt andet blev tydeligt i 1960'erne, hvor det såkaldte 'war on poverty'-reformprogram blev lanceret (Cruikshank, 1999). Siden 1990'erne har sådanne strategier således kunne findes i forskellige variationer i en lang række europæiske lande blandt andet i England, hvor 'den tredje vej' (The Third Way) under New Labour argumenterer for et socialt liberalt program med øgede investeringer i uddannelse, decentralisering af services og etableringen af partnerskaber med private og civile aktører (Clarke, 2005).

Udviklingen i den danske velfærdsstat adskiller sig naturligvis på en lang række punkter fra den britiske og andre vestlige velfærdsstater, hvor den danske for eksempel ikke har været igennem reformprogrammer, der i samme grad har privatiseret den offentlige velfærd (Triantafyllou, 2017). Den danske velfærdsstat har en stærk offentlig sektor og et velorganiseret civilsamfund sammenlignet med en række af de andre europæiske lande, hvor de danske frivillige foreninger traditionelt også har spillet en stærk rolle i udformningen af socialpolitikken og påvirkningen af sociale reformer (Torfing & Triantafyllou, 2013). Det tyder dog på, i en dansk kontekst og i en række af de andre vestlige velfærdsstater, at relationen mellem offentlige aktører og civilsamfundet ændrer sig op gennem 1980'erne og 1990'erne, hvor for eksempel frivillige foreninger går fra at være politiske agenter eller aktivister af social kritik til i stigende grad at blive inddraget som væsentlige aktører i leveringen af social velfærd (Ekholm, 2016; Villadsen, 2010).

På den måde sker der en socialpolitisk re-orientering mod civilsamfundet i denne periode, hvor interessen for at mobilisere ressourcer i civilsamfundet og lokale fællesskaber ser ud til at være blevet yderligere forstærket efter finanskrisen i 2008 (Andreassen, 2008; Andreassen, Breit & Legard, 2014; Triantafyllou, 2017), hvor eksemplerne i Europa blandt andet kan ses med lanceringen af ideen om 'The Big Society' i Storbritannien, hvor fokus på partnerskaber mellem staten og civilsamfundet styrkes (Bunyan, 2013). I Danmark introduceres ligeledes i denne periode en række socialpolitiske strategier og initiativer, der introducerer partnerskaber og samskabelse som måder at aktivere borgernes ressourcer og mobilisere kapaciteter i civilsamfundet, hvilket uddybes nærmere i det følgende afsnit.

Introduktionen af samskabelse i socialpolitikken og det sociale arbejde er således relateret til særligt to problematiseringer, der opstår fra 1980'erne af henholdsvis velfærdsstatens manglende konkurrenceevne og samarbejde med aktører 'uden for' det formelle, offentlige system. Disse problematiseringer i vestlige, avanceret liberale samfund understøtter således en styringsrationalitet og politik, der skal aktivere og moralisere befolkningen på to måder: For det første indebærer det en etisk dimension, der skal aktivere borgernes deltagelse baseret på markedesorienterede og psykologiske logikker. Professionelle og borgere forventes i de sociale indsatser at etablere et ligeværdigt og gensidigt (terapeutisk)

forhold baseret på borgernes autonomi og kapaciteter til at forvalte risiko og træffe kalkulerede og ansvarlige valg. For det andet indebærer det en aktivering og mobilisering af aktører i civilsamfundet, hvor borgerne formes som engagerede og aktivt deltagende subjekter i personlige og moralske relationer bundet sammen i en form for solidaritet i lokale fællesskaber i civilsamfundet. Denne aktivering forudsætter 'styring på afstand', hvor individer i lokalsamfundet samt de frivillige organisationer og private virksomheder ansvarliggøres og aktiveres i udviklingen og leveringen af velfærd.

I det følgende afsnit vil jeg introducere den danske socialpsykiatri, som er afhandlingens empiriske felt. Denne case er særlig interessant, da den beskrevne forandring i styringen af velfærdsstaten er en central del af etableringen af den danske socialpsykiatri i 1990'erne, hvori samskabelse samt en række andre relaterede begreber som empowerment, recovery, brugerinddragelse og partnerskaber udfolder sig og kommer til at indramme hverdagsinteraktionerne i de sociale indsatser.

## Socialpsykiatrien som empirisk felt

### **Omorganisering, antipsykiatri og socialpsykiatriens opkomst**

I 1950'erne opstår en kritik af den psykiatriske praksis i en række vestlige lande, hvilket er med til at forstærke udviklingen mod en omorganisering af psykiatrien og tilgangen til mennesker med psykiske lidelser (Anspach, 1979; Borg, Karlsson & Kim, 2009; Krieg, 2001; Krupinski, 1995; Peter & Rose, 1986; Wolch & Philo, 2000). Kritikken er formet af forskellige teoretiske perspektiver og opstår i forskellige miljøer blandt både sociologer, psykologer, psykiatere og brugerbevægelser. En del af kritikken er formet af blandt andet Goffmans etnografiske undersøgelse af det psykiatriske hospital Sct. Elisabeth i Washington D.C. i 1955-1956. Goffmans (1961) studie præsenterer en større beskrivelse af institutionernes interne logikker og en kritik af det, han karakteriserer som totalinstitutionerne beskrevet i 'Asylums – Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates'. Goffman analyserer totalinstitutionernes altomfattende karakter, som er symboliseret ved fratagelsen af individets basale rettigheder og en bureaukratisk organisering af menneskets sociale samspil i form af roller, materialitet og stigmatiseringer (Goffman, 1961). Andre centrale værker i denne periode var også Michel Foucaults 'The Birth of the Clinic' (1963/2000) og 'Madness and Civilization' (1961/1999) samt centrale publikationer indenfor afvigelsessociologien – blandt andet Howard S. Beckers 'Outsiders: Studies in the sociology of Deviance' (1963). Fælles for disse udgivelser er deres fokus på institutionernes normaliserende og disciplinerende praksisser, hvilket får indflydelse på opfattelsen af de psykiatriske hospitaler, og er således med til at legitimere den kritik, der bliver etableret af den anti-psykiatriske bevægelse i de efterfølgende år

(Bloomfield & McLean, 2003; Milligan, 2000; Rissmiller & Rissmiller, 2006; Rogers & Pilgrim, 1991; Scott, 2010).

Den anti-psykiatriske bevægelse er blandt andet drevet frem af psykoanalytikerens Thomas Szasz' udgivelse 'The Myth of Mental Illness' (1972) i USA, hvor han kritiserer det psykiatriske sygdomsbegreb. I England udgiver psykiateren Ronald D. Laing 'The Divided Self' (1960/2010), og sammen med psykiateren David Cooper kommer deres marxistisk inspirerede kritik til at danne grundlag for den antipsykiatriske bevægelse i England. Ligeledes hentes også inspiration fra den demokratiske psykiatri i Italien, som blandt andet psykiateren Franco Basaglia stod i spidsen for. Den antipsykiatriske bevægelse stiller grundlæggende spørgsmål ved den biologiske årsagsforklaring på sygdom og kritiserer den psykiatriske praksis for at være inhuman, undertrykkende og stigmatiserende (Crossley, 1998; Rissmiller & Rissmiller, 2006; Sedgwick, 1982; Siegler, Osmond & Mann, 1971; Weinberg, 2005). Denne kritik etablerer sig også i Danmark, hvor der særligt med udgangspunkt i en kombination af freudiansk og marxistisk teori bliver argumenteret for en ændring af undertrykkende og umyndiggørende institutionelle praksisser på de psykiatriske hospitaler (Hansen, 2008).

Udviklingen afspejler sig også i den danske lovgivning op gennem 1950'erne og 1960'erne. I 1959 vedtages Åndssvagebogen, hvor normaliseringsprincippet for første gang introduceres politisk. Dette indebærer et ønske om, at alle mennesker med mentale handicap skal have mulighed for at få en tilværelse så nær det normale som muligt (Bengtsson & Kristoffersen, 2006). På den måde opstår der også et øget fokus på resocialisering og inklusion i lokalsamfundene, som tager udgangspunkt i et rationelt om, at individet har kompetencer og ressourcer, der skal udvikles og styrkes (Villadsen, 2004a). I denne periode etableres for eksempel bo-institutionerne, som et forsøg på at skabe et almindeligt hverdagsliv for brugerne, der begynder at modtage behandling, uddannelse og beskæftigelse på institutionerne. Et væsentligt fokus op gennem 1960'erne er således at træne forskellige hverdagslivskompetencer for at styrke disse menneskers evne til at arbejde i håbet om at gøre dem i stand til at opnå en højere grad af selvforsørgelse (Gudmand-Hoyer, 2015).

I 1976 vedtages loven om statshospitalernes overførsel til amterne, som nu får ansvaret for at drive hospitalerne og bo-institutionerne, mens kommunerne forvalter de sociale ydelser. Denne udlægning af særfor sorgen kan således ses i tråd med normaliseringstanken, og en bevægelse væk fra at ville isolere mennesker med psykiske lidelser på institutionerne, til i højere grad at ville resocialisere og opløse grænserne mellem institutioner og det øvrige samfundsliv. Normaliseringstanken bliver samtidigt videreført i vedtagelsen af Bistandsloven i 1976, hvor hjælpen fra at have hørt under særfor sorg nu udmåles efter de samme regler og af samme kommunale myndigheder for alle borgere med behov for

social bistand (Bengtsson & Kristoffersen, 2006). Overdragelse af statshospitalerne til amterne sker således også som led i kommunalreformen og en større decentraliseringsproces i den offentlige sektor ud fra et ønske om at ændre arbejdsfordelingen mellem stat, amter og kommuner. I tråd med normaliseringstanken er argumentet, at lægevidenskaben har udvisket skellet mellem legemlige og psykiske sygdomme, så det ikke længere er nødvendigt med statshospitalernes særstatus, hvilket også bliver fremhævet som et centralt element i afstigmatiseringen af psykiske lidelser. Således omlægges psykiatriområdet fra centralinstitutionerne til et decentraliseret, samlet hospitalsvæsen, hvor mennesker med psykiske lidelser skal behandles på lige vilkår som patienter med somatiske sygdomme og så vidt muligt inkluderes i samfundets øvrige institutioner (Hansen, 2008).

I forbindelse med oprettelsen af distriktpsychiatrien tiltog kritikken dog af psykiatriens og den lægefaglige tilgang til patienterne fra 1960'erne og 1970'erne, da flere faggrupper, patienter og pårørende argumenterer for en anden sygdomsforståelse og psykiatrisk praksis i distriktpsychiatrien. I 1979 samles dele af denne kritik i foreningen Galebevægelsen, der grundlægges af patienter, tidligere patienter, pårørende og behandlere, som problematiserer, at distriktpsychiatrien trækker på den samme tilgang og sygdomsforståelse, som var kendetegnet ved statshospitalerne før 1976 (Kelstrup, 1983). Denne kritik bliver yderligere forstærket op gennem 1970'erne og 1980'erne, da en række forskellige faggrupper (sygeplejesker, ergoterapeuter, psykologer, pædagoger og socialrådgivere), også med reference til Goffmans studier af totalinstitutionerne, argumenterer for, at indlæggelse på de psykiatriske hospitaler fører til en forværring af patienternes tilstand. Derfor advarer flere medarbejdere fra disse faggrupper også mod en videreførelse af det traditionelle medicinske paradigme i distriktpsychiatrien. De ønsker i stedet at opbygge en praksis, der tager udgangspunkt i en sygdomsforståelse af mere psykologisk, social og samfundsmæssig karakter (Hansen, 2008).

I tråd med de internationale brugerbevægelser (service-user/survivor movement) (Rogers & Pilgrim, 1991) sætter Galebevægelsen i en dansk kontekst fokus på brugerinddragelse, da de problematiserer den psykiatriske ekspertise, paternalistiske tilgang og individualiserede sygdomsforståelse. De efterspørger i stedet en større inddragelse i behandlingen og appellerer til psykoterapeutiske metoder, der arbejder med psykologiske problemer som grundlæggende politisk betingede (Kelstrup, 1983). Disse bevægelser trækker også på tendenser fra selvhjælpsgruppernes fokus på 'hjælp til selvhjælp', men overordnet set er de mere politiske end terapeutiske i deres orientering, og med fokus på at forandre tilgange, organisationer og institutioner (Anspach, 1979). I perioden sker således en politisering af det psykiatriske område og tidligere psykiatriske patienter, hvilket også kan karakteriseres som en form for identitetspolitik, som Anspach med henvisning til blandt andet den amerikanske antipsykiatri og aktivisme i 1970'erne, beskriver på følgende måde:

‘For once (s)he has entered the realm of polity, the political actor assumes a certain persona. We attribute certain qualities to political action which sharply contrast to personal deviation, which is assumed to be individualistic and non-rational, seemingly without purpose. Political action, on the other hand, is viewed as *prima facie* evidence of rational, goal-directed, voluntaristic, and change-oriented behavior. The agitation of the disabled and former mental patients demonstrates, in word and deed, that they are capable of purposive political action.’ (Anspach, 1979: 766).

Anti-psykiatrien og brugerbevægelserne kan naturligvis ikke beskrives som sammenhængende enheder eller bevægelser, da de varierer både på tværs af internationale og nationale kontekster med varierende formål og fokus. Overordnet set dannes disse bevægelser dog ud fra et fælles ønske om at ville ændre opfattelsen af psykiatriske patienter, tilgangen og institutioner på det psykiatriske område. Som Anspach skriver, åbner denne politisering op for en anden fremstilling af den psykisk syge patient, der går fra at blive opfattet som passive og irrationelle ofre for sygdom, til et individ der i højere grad er aktiv, rationel, mål- og forandringsorienteret (Anspach, 1979). Denne identitetskonstruktion er således også med til at fremme en opfattelse af disse borgere som aktive og ressourcefulde kapaciteter, hvor relationen til den professionelle i højere grad skal være kendetegnet ved ligeværdighed og samarbejde.

Begreber som brugerinddragelse, recovery og empowerment udbredes således også i de internationale brugerbevægelser i denne periode, hvor nogle forskere blandt andet har fremhævet, at ‘survivor’-bevægelserne understregede behovet for at flytte fokus på recovery fra en individuel til en relationel proces, der kan understøttes eller opnås gennem støtte fra mennesker med lignende erfaringer (Adame & Knudson, 2007; Borg, 2007; Everett, 2000; Topor et al., 2011). For eksempel skriver Adame og Knudson:

‘The survivor movement exemplifies how the personal is made political when Western psychology’s ideal of radically individualistic recovery is replaced with a community model of recovery based in peer-support and social activism.’ (Adame and Knudson 2007: 159).

‘Survivor’ refererer både til personer, der har ‘overlevet’ det psykiatriske system og psykisk sygdom, hvor ideen om ‘peer-støtte’ således også vokser ud af. Forskellige modeller og variationer af peer-støtte bliver senere, også i en dansk kontekst, introduceret som en central metode i det offentlige psykiatriske og socialpsykiatriske system, og fremhæves også som en måde at samskabe indsatser på (Bradley, 2015; Gillard et al., 2013; Schon, 2010; Slade et al., 2014).

Fælles for den såkaldte antipsykiatri, antipædagogik og den solidariske/humanistiske psykologi i Danmark er således, at det på mange måder er i tråd med de internationale bevægelser i forhold til at ville undgå en objektivisering af mennesket, som et problem der skal behandles, men i stedet skal psykiatere, psykologer, pædagoger og andre brugere stimulere et ligeværdigt samvær med og relation til borgeren (Andersen, 2007, 2008;

Villadsen, 2004a). I en dansk kontekst fremhæves i denne periode marxistiske grundtan-ker, hvor borgernes frihed italesættes som frisættelse fra samfunds disciplinære instituti-oner og praksisser. I stedet skal borgerne gøres til politisk bevidste subjekter, der gennem mere alternative og eksperimentelle sociale indsatser skal inddrages i indsatsen og inklu-deres i kollektive fællesskaber uden for de store institutioner. I 1980'erne ser det dog ud til, at den antipsykiatriske og mere marxistisk inspirerede kritik af 'det syge samfund' af-løses af en mere terapeutisk tilgang til borgerne (Villadsen, 2004a). Socialpsykologi får blandt andet en mere fremtrædende rolle, hvor social- og udviklingspsykologiske teknik-ker skal inddrages i den psykiatriske praksis som nye måder at arbejde med selvudvikling og aktiv inddragelse af patienterne og deres ressourcer. Dette indebærer et fokus på at optræne menneskers kompetencer i deres daglige miljø, hvor blandt andet miljøterapien fremhæves som en vigtig tilgang (Hansen, 2008; Petersen, 2013).

Miljøterapien har en opdragende eller moralsk tilgang, da den bygger på en antagelse om, at patienterne har brug for at lære sociale og praktiske kompetencer for at kunne begå sig i hverdagslivet. Det omgivne miljø og relationerne til andre spiller således en central rolle for individets tilstand og bedring i miljøterapien, hvor mennesket skal lære at korrigere sin adfærd gennem de sociale erfaringer og ved at spejle sig i andre. På den måde betragtes psykisk sygdom som et udtryk for en forstyrrelse i menneskets sociale system. Ligevær-dighed og samarbejde er også et centralt tema i den miljøterapeutiske tilgang, hvor bru-gerne i højere grad skal inddrages i beslutningerne omkring deres egen behandling (Delaney, 1997; Oeye et al., 2009). Miljøterapien bygger således på forskellige psykologi-ske teorier og er ikke en klart afgrænset tilgang, men forskellige variationer af systemiske tilgange, som, sammen med psykoanalysen, stadig spiller en central rolle i både behand-lings- og socialpsykiatrien i dag (Kamp & Dybbroe, 2013; Petersen, 2013). På den måde udbredes psy-disciplinerne og den terapeutiske tilgang også i det danske psykiatriske og sociale arbejde, hvor den grundlæggende antagelse er, at borgerne har brug for (moralske) interventioner for at lære at forvalte deres eget liv i overensstemmelse med psykologiske normer om udviklingen af et sundt forhold til sig selv og andre (Polsky, 1991; Rose, 1996; Scott, 2010).

En række elementer fra både antipsykiatrien og den marxistisk inspirerede kritik i 1970'erne og terapeutiske tilgang i 1980'erne kommer således også til at spille en central rolle i omorganiseringen af psykiatrien og etableringen af socialpsykiatrien op gennem 1990'erne. Dette gælder blandt andet en videreførelse af ideerne om brugerinddragelse, inklusion i de mindre lokale fællesskaber, det ligeværdige møde mellem borger og pro-fessionel, selvudviklingen og antagelsen om, at mennesker grundlæggende er sociale væs-ner. Socialpsykiatrien former sig derfor også som en delvis løsrivelse fra behandlingspsy-kiatriens organisering, faglighed og tilgang til borgerne, hvor de sociale indsatser og soci-alpsykiatrien som fagfelt mere eksplicit trækker på filantropiske og terapeutiske



principper om at fremme sociale relationer og gensidige fællesskaber, ligeværdighed, empowerment og 'hjælp til selvhjælp' (Cruikshank, 1999; Philp, 1979; Villadsen, 2004a, 2008a, 2011).

## **Etableringen af socialpsykiatrien**

Socialpsykiatrien bliver navnet på de sociale indsatser, der skal støtte mennesker i deres lokale miljø og hverdagsliv, som i forlængelse af ovenstående beskrevne kritik og omorganisering af psykiatrien etableres op gennem 1990'erne. Den delvise løsrivelse fra psykiatrien og den psykiatriske faglighed åbner op for professioner som socialpædagoger og psykologer, samt mere alternative tilgange og sociale tilbud, der trækker på ideer fra de antipsykiatriske bevægelser og den humanistiske psykologi. Det betyder også, at det sociale forsøgsarbejde vokser op gennem 1980'erne og 1990'erne, og er med til at forme det sociale arbejde og en række af de sociale indsatser, der eksisterer i socialpsykiatrien i dag. I begyndelsen af 1980'erne og 1990'erne oprettes en række puljemidler til det frivilligt socialt arbejde – fx forsøgs- og udviklingspuljerne SUM og PUF, der sætter fokus på at initiere såkaldte 'bottom-up' indsatser i både offentlig- og lokalsamfundsregi. Socialministeriet opretter 15M-puljen i 1991, og i 1993 afsættes yderligere puljemidler (50M), der primært anvendes til udviklingen og etableringen af væresteder, botilbud og støtte-kontaktpersons-ordninger til mennesker med psykiske lidelser, som i slutningen af 1990'erne bliver samlet under socialpsykiatrien (Neidel, 2011; Petersen, 2013).

Disse offentlige puljer er således med til at stimulere udviklingen af både lokale frivillige og offentlige initiativer, hvor flere af de offentlige indsatser er forpligtet på en aktiv inddragelse af frivillige og brugerorganisationer. Det centrale formål med disse indsatser er således at støtte op om borgernes hverdagsliv; blandt andet ved at stimulere og vedligeholde borgernes sociale relationer gennem oprettelse af forskellige sociale aktiviteter og gensidige fællesskaber – eller gennem hjemmebesøg og kontaktpersonsordninger. I store dele af dette sociale forsøgsarbejde er en formel socialfaglig uddannelse ikke påkrævet, men som Villadsen skriver:

'Besidder man en socialfaglig uddannelse, er det "det almindelige menneske" snarere end den professionelle ekspert, man skal finde frem i arbejdet.' (Villadsen 2004a: 235).

Her ses således også en videreførelse af antipsykiatriens kritik af det psykiatriske område og faglighed, der også relaterer sig til den tidligere beskrevne neoliberale eller avanceret liberale problematisering af 1970'ernes velfærdsstat som autoritær, overstyrende og ineffektiv, og antipsykiatriens kritik bliver derved også et middel og argument for den ændrede styring af velfærdsstaten og socialpolitikken fra 1980'erne (jf. foregående afsnit) (Hansen, 2008). Socialpsykiatrien som fagfelt importerer således også en række begreber fra filantropien og det frivillige sociale arbejde, som Villadsen for eksempel forklarer:

'Socialarbejderen skal være menneske frem for fagperson; han skal være "ildsjæl" frem for specialist; han skal bruge ressourcer fra sin privatsfære, fx sit sociale netværk; og der arbejdes med generelle og vagt definerede mål – "at møde mennesket i øjenhøjde", "at kvalificere hverdagslivet", "at skabe fælleskab" – snarere end fagligt specificerede målsætninger.' (Villadsen, 2004: 241).

De professionelle bliver i denne periode også forpligtet til at arbejde 'helhedsorienteret' med borgernes ressourcer og inddrage dem i indsatsen som kompetente eksperter, da brugerinddragelse og samarbejde bliver vedtaget i Serviceloven i 1990'erne (i dag §16 i SEL) (Retsinformation, 2018). I samme periode forpligtes kommunerne, også ved lov, til at samarbejde med frivillige foreninger for at synliggøre de frivillige indsatser og sikre samspil mellem de offentlige og frivillige tilbud (i dag §18 i SEL) (Retsinformation, 2018). I 1997 bliver socialpsykiatrien officielt etableret som selvstændigt fagfelt med oprettelsen Videncenter for Socialpsykiatri (Neidel, 2011).

Socialpsykiatriens formål er således defineret i henhold til serviceloven og lyder i dag som følgende:

'§ 1. Formålet med denne lov er 1) at tilbyde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer, 2) tilbyde en række almene serviceydelser, der også kan have et forebyggende sigte, og 3) tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Stk. 2. Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten. Stk. 3. Hjælpen efter denne lov bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie. Hjælpen tilrettelægges ud fra den enkelte persons behov og forudsætninger og i samarbejde med den enkelte.' (Retsinformation, 2018).

I lovgivningen fremhæves således også, at de sociale indsatser skal have et forebyggende sigte, hvor formålet er at fremme borgernes 'hjælp til selvhjælp' gennem samarbejde. På den måde ses transformationen af det sociale arbejde og forestillingen om medborgerskab også i serviceloven, da borgerne nu ikke primært skal betragtes som ofre for eksempelvis en diagnostiserbar psykiatrisk lidelse, men som ansvarlige og aktivt handlende aktører, der kan indgå i en terapeutisk/pædagogisk relation og samarbejde med den professionelle (Villadsen, 2004a). Ligeledes fremstilles med henvisning til 'ansvar for sig selv og sin familie', at den enkelte har en række forpligtelser overfor fællesskabet, hvilket understreger den moralske dimension i lovgivningen. En central del af det socialpsykiatriske og socialpædagogiske arbejde bliver således også at arbejde med brugernes socialitet og sociale færdigheder hos den enkelte, så individet kan deltage i samfundets fællesskaber (Ekholm, 2016). På den måde kommer socialpædagogikken og dets traditionelle, faglige fokus på forebyggelse, sociale relationer og inklusion i lokale fællesskaber, som en sfære for sociale bånd og moralske relationer, også til at fremtræde som en helt central faglighed i socialpsykiatrien.

## Samarbejde og netværkstilgang i socialpsykiatrien

Recovery-begrebet bliver de følgende år, sammen med 'psykosocial rehabilitering', omdrejningspunktet for udviklingen af det socialpsykiatriske arbejde (Neidel, 2011). Forskellige variationer og forståelser af recovery-begrebet har, som tidligere beskrevet, eksisteret længe i både en international kontekst og i de danske brugerbevægelser (for eksempel Galebevægelsen og Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere), men i år 2000 introducerer Videncenter for Socialpsykiatri for første gang officielt recovery-begrebet i deres udgivelse 'Socialpsykiatri' (Petersen, 2013). I recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde beskriver Jensen et al., hvordan der særligt skal lægges vægt på:

1. Opgør med kronicitetstænkningen af psykisk sygdom.
2. At brugernes drømme og ekspertise på deres eget liv og deres recovery-proces skal være i centrum – frem for den professionelle ekspertise.
3. At skabe en ny faglighed, hvor samarbejde og relation er det bærende element (Jensen et al. 2004, citeret i Neidel, 2014: 19).

Recovery-orienteringen ser således også ud til at videreføre dele af 1960'ernes og 1970'ernes kritik af den psykiatriske sygdomsforståelse og 1980'erne og 1990'ernes øgede fokus på aktivering af brugerne gennem empowerment, brugerinddragelse og ligeværdighed. Desuden er det interessant i forhold til afhandlingens fokus på samskabelse, at der i recovery-orienteringen eksplicit fremhæves et behov for en ny faglighed, der fokuserer på at fremme samarbejde og sociale relationer, hvilket understreger, at den overordnede problematisering af velfærdsstaternes manglende samarbejde også bliver centralt på det socialpsykiatriske område. Problematiseringen af et manglende tværfagligt samarbejde 'inden for' det offentlige system mellem den psykiatriske behandling og de sociale indsatser er en velkendt kritik fra 1970'erne, og som også fortsætter op gennem 00'erne, hvor både fagpersoner, brugere og pårørende problematiserer, at psykiatriske patienter ikke modtager tilstrækkelig støtte i kommunerne efter udskrivning fra de psykiatriske hospitaler (Korsbek et al., 2010). Med recovery-orienteringen intensiveres fokuset på samarbejde med aktører 'uden for' det formelle offentlige system, hvor eksempelvis pårørende, borgernes sociale netværk og lokale fællesskaber påpeges som væsentlige aktører for at fremme borgernes 'recovery' (Denhov & Topor, 2012; Schön, Denhov & Topor, 2009). Den 'nye faglighed' der fremhæves i recovery-orienteringen skal således understøtte netværksarbejde og integration i civilsamfundet gennem brobygning og samarbejde med sociale netværk, frivillige foreninger, lokalsamfundsaktiviteter og aktører på arbejdsmarkedet (Neidel, 2011).

I 2006 foreslår Videncenter for Socialpsykiatri at benytte 'Psykosocial rehabilitering' som betegnelse for den professionelle indsats i stedet for recovery, hvilket i 2008 også bliver

navnet på de professionelle interesseorganisation 'Dansk selskab for Psykosocial Rehabilitering' (Neidel, 2011). Med kommunalreformen i 2007 bliver det med regionernes oprettelse og kommunesammenlægningerne yderligere ekspliciteret, at den psykosociale rehabilitering er en kommunal forpligtelse, da de med omorganiseringen overtager hele ansvaret for de sociale indsatser til mennesker med psykiske lidelser. Med nedlæggelsen af amterne får de oprettede fem regioner således ansvaret for behandlingspsykiatrien (hospitalspsykiatrien og distriktpsykiatrien), mens landets 98 kommuner overtager ansvaret for hele det socialpsykiatriske område under serviceloven bestående af beskæftigelsesindsatser, midlertidige eller længerevarende botilbud, støtte- og kontaktpersonsordninger samt aktivitets- og samværstilbud (Petersen, 2013).

Rehabiliteringsbegrebet har historisk set været tæt knyttet til sundhedsområdet og spiller også i dag en central rolle på handicapområdet, som det socialpsykiatriske felt stadig er tæt forbundet med (Anspach, 1979; Bengtsson, 2011), blandt andet fordi psykiske lidelser er inkluderet i et bredt handicapbegreb formuleret under FN's handicapkonvention (Socialstyrelsen, 2012). Anspach beskriver eksempelvis 'rehabilitering' som en fusion mellem velfærdsliberalisme og den medicinske model (Anspach, 1979). I en dansk kontekst understreger sammensmeltningen af begreberne 'psykosocial' og 'rehabilitering' dog, at tilgangen til psykisk sygdom i socialpsykiatrien ikke skal reduceres til en somatisk eller biologisk tilgang, men også skal tage udgangspunkt i en psykologisk, pædagogisk og social forståelse. I dag er recovery-begrebet i høj grad implementeret i det socialpsykiatriske arbejde og sidestilles typisk med psykosocial rehabilitering (Københavns Kommune, 2017; Regeringen, 2018). Socialstyrelsen definerer eksempelvis 'recovery' og 'psykosocial rehabilitering' på følgende måde:

'Recovery er en proces, der sker i hverdagen, mens man lever livet, og som ses, opleves og virker indefra. Den kan ikke igangsættes eller styres udefra, men kan og bør anerkendes og opmuntres af omgivelserne. De professionelle indsatser, hvori borgeren indgår, spiller en vigtig rolle, her har medarbejderne en væsentlig rolle og kan enten medvirke til at hæmme eller fremme recovery, igennem den måde, de møder den enkelte på. Derfor kan man tale om recovery-orienterede eller recovery-understøttende indsatser. Ofte tales der også om psykosocial rehabilitering, som med afsæt i forskningen på området kan defineres som et helhedsorienteret, koordineret, målrettet og tidsbestemt samarbejde mellem en person og fagfolk, netværk og civilsamfund om en proces, der har til formål at understøtte personens recovery.' (Socialstyrelsen, 2017d).

Med recovery-orienteringen og den psykosociale rehabilitering sættes der således også fornyet politisk fokus på borgerne som lokale subjekter, der skal indgå i sociale netværk og lokale fællesskaber for at komme sig (Bengtsson & Røgeskov, 2009; Neidel, 2014). Dansk selskab for Psykosocial Rehabilitering formulerer, at de med et eksplicit udgangspunkt i den 'psykosociale rehabilitering' ønsker at understøtte en mere social tilgang til borgere med psykiske lidelser:

'Selskabet ønsker at understøtte et paradigmeskift fra en tidligere isoleret, individfokuseret praksis til et arbejde med styrkelse af netværk og sociale relationer i lokalsamfundet.' (Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, 2018).

I citatet beskrives selskabet således, at de vil understøtte et fokus på styrkelse af netværk og sociale relationer i lokalsamfundet, hvilket de opfatter som et paradigmeskifte i det sociale arbejde med psykosocial rehabilitering. Der er ligeledes en anbefaling i rapporten fra regeringens udvalg om psykiatri fra 2013, der fremhæver følgende:

'Regioner og kommuner opfordres til at styrke samarbejdet med civilsamfundet f.eks. i form af samarbejdsaftaler og partnerskaber i forhold til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Formålet hermed er bl.a. at skabe en mere differentieret indsats og inddragelse af borgerens perspektiv med henblik på at udvikle kvaliteten i indsatsen. Endvidere vil et styrket samarbejde bidrage til en helhedsorienteret indsats, der også har fokus på netværk, deltagelse og inklusion i samfundslivet.' (Regeringens udvalg om psykiatri, 2013: 226).

Det danske socialområde er således også i disse år kendetegnet ved et fornyet fokus på civilsamfundet, hvor begreberne 'partnerskab' og 'samskabelse' bliver (gen)introduceret som måder at løse både sociale, økonomiske og demokratiske udfordringer. Ligeledes udarbejder Kommunernes Landsforenings (KL) et debatoplæg til deres socialpolitiske topmøde i 2013, hvor de formulerer, at 'samskabelse' mellem offentlige, frivillige og private aktører er deres vision for fremtidens socialpolitik:

'KL's vision for fremtidens socialpolitik kan helt kort sammenfattes i ordet samskabelse. Fremtidens socialpolitik skal bygge på, at velfærds løsninger skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, frivillige organisationer, uddannelsesinstitutioner, private virksomheder mv. Derved skaber vi flere muligheder for deltagelse i nye fællesskaber – og de er langt fra altid kommunale. Udgangspunktet er, at borgerens ressourcer skal bringes langt mere i spil, så den enkeltes evne til aktivt at tage ansvar for eget liv styrkes.' (KL, 2013: 4).

I forbindelse med satspuljeforhandlingerne i 2012 bliver der også afsat puljemidler (15M), hvis formål – gennem partnerskaber og samarbejde mellem det offentlige og civilsamfundet – er at udvikle og afprøve forebyggende indsatser til mennesker med psykiske vanskeligheder (Socialstyrelsen, 2017c). En del af disse forsøg blev igangsat som forskellige modeller for afprøvningen af peer-støtte, hvor man ansætter medarbejdere og inddrager frivillige med brugerbaggrund i både den regionale og kommunale indsats (peer-medarbejdere) (Danmarks Statistik, 2015; Socialstyrelsen, 2018b).

Det fornyede fokus på samarbejde med aktører i civilsamfundet bliver yderligere fremhævet i regeringsgrundlaget 'For et friere, rigere og mere trygt Danmark' fra 2016, hvor regeringen fremlægger, at de vil starte flere konkrete initiativer for at styrke mulighederne for den frivillige indsats i Danmark (Regeringen, 2016), som også præsenteres i regeringens Sammenhængsreform i 2017 (Finansministeriet, 2017), som yderligere understøttes

med Børne- og Socialministeriets Civilsamfundsstrategi i 2017:

'Med Sammenhængsreformen har regeringen desuden et målrettet fokus på at styrke civilsamfundets rolle i velfærdssamfundet. Regeringen ønsker, at rammerne for samskabelse bliver styrket, så frivillige, brugere og pårørende i højere grad kan inddrages og tage medansvar.' (Børne- og Socialministeriet, 2017b: 3).

I den nyeste udmøntning af satspuljen på Børne- og Socialområdet for 2018-2021 er et centralt punkt i aftalens initiativer således også at videreføre dette fokus på deltagelse i lokale fællesskaber og understøtte samarbejde mellem kommunerne og civilsamfundet, hvor der i perioden er afsat 96,6 mio. kr. til at udvikle initiativer på området. Desuden præsenterede regeringen deres samlede handlingsplan for psykiatrien i september 2018 med titlen: 'Vi løfter i fællesskab – en samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025', hvor fokus på at mobilisere ressourcer i familien, lokale fællesskaber og civilsamfundet ligeledes videreføres (Regeringen, 2018). Problematiseringen af manglende samarbejde mellem aktører både 'inden for' og 'uden for' det offentlige system kommer således også til syne på det socialpsykiatriske områder, hvor recovery-orienteringens fokus på brugerinddragelse, sociale netværk, relationer og samarbejde er i tråd med ideerne om at fremme partnerskaber og samskabelse med aktører i civilsamfundet. Ligeledes videreføres problematiseringen af velfærdsstaternes manglende konkurrenceevne og effektivitet, hvilket blandt andet søges løst gennem indførelsen af mere standardiserede og evidensbaserede metoder.

## **Standardisering og evidensbaserede metoder i socialpsykiatrien**

I den regionale psykiatri har man i en årrække fokuseret på at standardisere arbejdet, hvor man blandt andet i 2013 indførte pakkeforløb for behandlingen af en række psykiske lidelser med inspiration fra det somatiske kræftområde (Trojaborg, 2018). I socialpsykiatrien har professionelle længe skulle dokumentere i handleplaner og borgerjournaler særligt på bosteder og i beskæftigelsesindsatser, men det er et nyere fænomen, i det socialpsykiatriske arbejde, at skulle anvende evidensbaserede metoder og andre New Public Management-inspirerede organisationsredskaber til at standardisere og effektivisere det sociale arbejde (Mik-Meyer, 2018). Forskellige manualbaserede indsatser, metoder og måleredskaber ser dog ud til i stigende grad at blive implementeret på det socialpsykiatriske område. Socialstyrelsen sætter eksempelvis fokus på specifikke evidensbaserede metoder, der skal understøtte og kvalificere det netværksorienterede og relationelle arbejde, hvor blandt andet Critical Time Intervention (CTI), Åben Dialog <sup>3</sup> (ÅD), Social Færdigheds-

---

<sup>3</sup> Åben Dialog er udviklet af den finske psykolog Jaakko Seikkula, som praktiseres i en modificeret udgave i en lang række danske kommuner. Socialstyrelsen beskriver ÅD, som en netværksorienteret, helhedsorienteret tilgang, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i

træning (SFT) og Feedback Informed Treatment (FIT) fremhæves som nogle af de centrale metoder, der kan bruges på det socialpsykiatriske område (Socialstyrelsen, 2017b).

CTI-metoden skal for eksempel understøtte og opkvalificere bostøtte-medarbejdernes (§85) arbejde med borgernes overgange til egen bolig, hvor et centralt mål i metoden er at etablere et støttenetværk omkring borgerne bestående af professionelle og frivillige. Ligeledes blev der afsat puljemidler (19M) i 2013 til afprøvning og implementering af den netværksorienterede og tværsektorielle tilgang ÅD samt metoden SFT i kommunernes socialpsykiatri (Socialstyrelsen, 2018a). FIT beskrives som et mere konkret redskab, der skal måle og forbedre kvaliteten af indsatserne og metoderne blandt andet ved, at borgerne skal evaluere indsatsen og samarbejdet med den professionelle (Socialstyrelsen, 2017a). Kommunerne har også mulighed for at søge støtte til implementeringen af CTI, ÅD og SFT gennem Socialstyrelsens Udviklings- og Investeringsprogram (UIP). I forbindelse med denne pulje har Socialstyrelsen også fået evalueret en række af kommunernes bostøtte (§85) indsatser med henblik på at identificere kommuner med 'lovende praksisser' omkring gruppe-bostøtte-forløb, hvilket er en udbredt praksis i kommunerne (Bengtsson & Røgeskov, 2012; Jensen & Nielsen, 2017). Det politiske ønske om at effektivisere og opkvalificere det socialpsykiatriske område ved at indføre en række forskellige evidensbaserede metoder og måleredskaber ser således også ud til at være en tendens, der fortsætter, da det også videreføres i regeringens nye handleplan for psykiatrien, hvor de for eksempel skriver:

'Mennesker med psykiske problemer hjælpes ofte bedst og på den mindst indgribende måde i den kommunale socialpsykiatri, hvor de får hjælp til at fungere i hverdagen. Men antallet af mennesker, der får hjælp i socialpsykiatrien er steget, og deres psykiske udfordringer er mere komplekse end før. Dog har de ofte gode udviklingsmuligheder og dermed også mulighed for at komme i uddannelse, beskæftigelse og blive en del af civilsamfundet, hvis de får den rette støtte på det rigtige tidspunkt. Der er således et stort udviklings- og investerings-potentiale i socialpsykiatrien.' (Regeringen, 2018: 43).

I uddraget fra handleplanen ses således også videreførelsen af problematisering af velfærdsstaten fra 1990'erne baseret på markedsorienterede og psykologiske logikker, der knytter sig til et ønske om at ville effektivisere og kvalitetsløfte sociale indsatser for at imødekomme en samfundsmæssig forpligtelse til at investere i og optimere trivsel og psykisk sundhed blandt borgere i 'særlig risiko' som beskrevet i citatet: 'men antallet af mennesker, der får hjælp i socialpsykiatrien er steget, og deres psykiske udfordringer er mere komplekse end før'. Dette skal gøres på 'den mindst indgribende måde i den kommunale socialpsykiatri'. I tråd med beskrivelserne af de mere overordnede transformationer i velfærdsstaterne i foregående afsnit, ses således også en 'styring på afstand' og en

---

forhold til borgerens situation. Tilgangen er baseret på syv principper for hurtig og samtidig indsats i forhold til borgeren og dennes netværk (Socialstyrelsen, 2015).

privatisering af risiko og sociale problemer på det danske socialområde, hvor den lokale/kommunale socialpsykiatri, brugerne, familien og civilsamfundet i stigende grad involveres og gøres moralsk ansvarlige for styringen og løsningen af sociale problemer.

Det udviklings- og investerings-potentiale, som fremhæves politisk, skal blandt andet ske gennem et kvalitetsløft af socialpsykiatrien, hvor de evidensbaserede metoder skal videreføres og udbredes til større dele af området. Metoderne og måleredskaberne på det socialpsykiatriske område fremhæves således også som centrale måder til at forbedre kvaliteten og effektiviteten, hvor blandt andet metoderne CTI og ÅD og måleredskabet FIT både fokuserer på klassiske pædagogiske og psykologiske værdier i socialt arbejde og de mere markedsorienterede værdier. Disse indebærer for eksempel et fokus på at fremme relationsarbejde og samarbejde samt sætte borgeren i centrum for indsatsen samtidig med, at disse metoder og redskaber skal understøtte en mere markedsorienteret feedback-kultur og kvantificering af arbejdet, hvilket også understreges i aftalen mellem kommuner og regioner for 2018:

'Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at arbejde for ambitiøse anbefalinger med fokus på en bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer, bedre dataunderstøttelse på tværs af sektorer, øget synlighed om resultater og bedre styring af økonomi, aktivitet og kvalitet i såvel psykiatrien som socialpsykiatrien.' (Eldreministeriet, 2018: 3)

I praksis er der dog stor variation i kommunernes brug og implementering af de evidensbaserede metoder og måleredskaber, men ikke desto mindre stimulerer det en praksis, hvor de professionelle må forholde sig til og dokumentere, om de lever op til idealerne formuleret i den evidensbaserede politik og metode (Triantafillou, 2017).

De socialpsykiatriske praksisser er således i disse år kendetegnet ved et (politisk) ønske om at ville samskabe sociale indsatser med brugerne og aktører i civilsamfundet, for at fremme en øget aktivering af borgerne og deres sociale netværk, mobilisere sociale og økonomiske ressourcer i lokalsamfundet samt implementere mere eller mindre standardiserede metoder for at effektivisere og kvalificere det professionelle arbejde. I det følgende kapitel præsenteres afhandlingens teoretiske ramme, som jeg mener bidrager til en nuancering af både de teoretiske og empiriske diskussioner af samskabelse, som er blevet præsenteret i dette kapitel. Med afhandlingens interaktionistiske perspektiv anskuer jeg samskabelse som en ramme for hverdagsinteraktionerne i socialpsykiatrien, hvilket understreger, at blikket nu flyttes fra de mere overordnede beskrivelser af samskabelse som en styringsteknik til et fokus på den sociale situation, der tager den lokale samhandlingsorden og sociale interaktion som sit analytiske udgangspunkt.



# Kapitel 3: Teoretiske og analytiske perspektiver

Det teoretiske afsæt i afhandlingen er ikke entydigt, men de forskellige perspektiver er valgt ud fra, hvad der har vist sig mest relevant i arbejdet med at udfolde og nuancere mit empiriske materiale. I den analytiske proces har jeg således været optaget af teoriernes analytiske potentialer, specielt i forhold til at kombinere forskellige perspektiver, der har kunnet supplere hinanden og være med til at videreudvikle de analytiske pointer. I artiklerne har jeg trukket på mere litteratur, end jeg vil præsentere i det følgende, da jeg i stedet for blot at gentage disse perspektiver ønsker at udfolde de teoretiske traditioner, der har været mest centrale for min overordnede tilgang, og som er gennemgående i hele afhandlingen. Derfor præsenteres dele af Goffmans teoretiske begreber samt senere sociologiske perspektiver og interaktionistiske studier af grænser, kategoriseringsprocesser og institutionelle identiteter, som jeg er inspireret af og trækker på i afhandlingen.

## Hvem er vi i forhold til hinanden?

I værket 'Frame Analysis' forklarer Goffman, at man som deltager i en situation altid vil stille spørgsmålet 'hvad foregår der her?', for at finde ud af hvilken ramme, der gælder:

'I assume that when individuals attend to any current situation, they face the question: "What is it that's going on here?" Whether asked explicitly, as in times of confusion and doubt, or tacitly, during occasions of usual certitude, the question is put and the answer to it is presumed by the way the individuals then proceed to get on with the affairs at hand.' (Goffman, 1974: 8).

Dette spørgsmål har således også været et centralt udgangspunkt for mit møde med den socialpsykiatriske praksis, da jeg netop belyser, hvordan deltagerne i relation til hinanden erfarer og definerer den konkrete situation, som de er en del af, og hvordan dette strukturerer deres interaktioner. Deltagerne vil således forsøge at finde ud, hvem de er i forhold til hinanden og hvad de kan forvente af hinanden i en given social situation. Det er disse kontinuerlige og dynamiske forhandlinger, som kommer til udtryk og viser sig gennem interaktioner i de socialpsykiatriske hverdagspraksisser, som dette teoretiske perspektiv netop giver mulighed for at udfolde. Det kan undersøges med udgangspunkt i forskellige læsninger af Goffmans teori, hvor jeg tilslutter mig det interaktionistiske perspektiv, men med et særligt blik for den strukturelle betoning i Goffmans forfatterskab.

Goffman har aldrig selv placeret sig indenfor den symbolske interaktionisme, men har nærmere taget afstand fra en sådan teoretisk kategorisering, da han ikke mente, at et bestemt teoretisk 'label' var nødvendigt eller bidrog med noget (Verhoeven, 1993). Dette er et kendetegn for Goffmans sociologi, der ikke umiddelbart lader sig afsløre, men netop er blevet beskrevet som gådefuld på grund af sin manglende placering i én teoretisk tradition samt på grund af hans særlige metaforanvendelse og perspektivisme (Kristiansen, 2000; Wexler, 1984). Goffman udvikler således også sine analyser på baggrund af en række forskellige perspektiver og teoretiske inspirationer, hvilket både er blevet fremhævet som en særlig styrke og svaghed ved hans arbejde. Den eklektiske tilgang har blandt andet ført til en række kritiske diskussioner og påpegninger af, at Goffmans videnskabelige arbejde mangler en gennemgående teoretisk kerne. Goffman mente dog ikke, at man ud fra ét enkeltstående perspektiv kunne indfange dybden i menneskelig interaktion (Kristiansen, 2000). Hans arbejde læses således også på forskellige måder og er ofte blevet kombineret og udviklet med andre teoretiske traditioner (se fx Dunn, 1997; Gubrium & Holstein, 2001b, 2008; Hacking, 2004; Leib, 2017; Scott, 2010).

I mit analytiske arbejde har Goffmans eklektiske tilgang fungeret som et inspirerende afsæt, da jeg i afhandlingen netop inddrager og kombinerer teoretiske perspektiver i forsøget på at indfange og nuancere mine analyser af den sociale interaktion. Denne afhandling indskrives sig således også i både den symbolske interaktionistiske tradition og den mere strukturelle læsning af Goffmans sociologiske teori, da jeg opfatter hans integrerede struktur- og aktørperspektiv, som værende særligt givende for mine analyser af den sociale samhandling i socialpsykiatriske hverdagspraksisser.

## Den sociale situation

Det er den symbolske interaktionisme i traditionen fra George Herbert Mead (1967) og Herbert Blumer (1969), som store dele af litteraturen har placeret og fortolket Goffmans arbejde indenfor (Mik-Meyer, 2017a). Et centralt argument for denne placering er Goffmans forståelse af, at mennesker kommunikerer gennem symboler, som tilskrives mening gennem social interaktion (Jacobsen, 2010). Ifølge Blumer er den symbolske interaktionisme således også en af de primære sociologiske retninger, der anerkender den sociale interaktions betydning:

'Symbolic interactionism does not merely give a ceremonious nod to social interaction. It recognizes social interaction to be of vital importance in its own right. This importance lies in the fact that social interaction is a process that forms human conduct instead of being merely a means or a setting for the expression or release of human conduct.' (Blumer, 1969: 8).

Blumer betoner her den sociale situations særlige status, hvilket er karakteristisk for den symbolske interaktionisme. Den sociale situation er ligeledes et centralt udgangspunkt for Goffmans sociologi:

'It can be argued that social situations, at least in our society, constitute a reality sui generis as He used to say, and therefore need and warrant analysis in their own right.' (Goffman, 1964: 134).

Goffman argumenterer her for relevansen af at undersøge den sociale situation med en henvisning til 'He', hvilket er en reference til Émile Durkheim (Gubrium & Holstein, 2008), som er blevet fremhævet som en af Goffmans betydeligste inspirationskilder (Collins, 1986) og som han også selv henviser direkte til i flere af sine andre tekster (se fx Goffman, 1956, 1959).

Det ovenstående citat fra Goffman er centralt for denne afhandlings formål, da jeg netop tager udgangspunkt i den sociale situation i de sociale indsatser i socialpsykiatrien for at undersøge hvordan brugere, frivillige og professionelle i relation til hinanden fortolker den konkrete situation, som de er en del af, og hvordan dette strukturerer deres interaktioner. I tråd med Goffmans argument opfatter jeg således også den sociale situation som central at studere, men ikke på den måde, som det fremhæves hos Blumer, da han fokuserer på interaktionens unikke beskaffenhed, som noget der beror på særlige kompetencer og kvaliteter blandt de deltagende aktører (Blumer, 1969). Det er således også denne betoning indenfor den symbolske interaktionisme, som jeg opfatter som værende i strid med Goffmans arbejde, der netop er optaget af at undersøge og beskrive det sociale livs mere generelle former – frem for at indfange kvaliteter der kun gælder i den unikke og aktørkonstruerede sociale situation.

I afhandlingens artikler er mit analytiske blik primært på den sociale situation, som jeg, i tråd med Goffman, betragter som helt central at 'starte' i, men det betyder ikke, at de analytiske pointer ikke kan relateres til en diskussion af de mere 'ekstrasituationelle' formationer (Fahnøe, 2013; Hacking, 2004). Med et analytisk fokus på den sociale situation og en anerkendelse af dennes særegne logikker forsøger jeg at undgå en deterministisk analyse ved netop at have blik for de lokale og mangfoldige kontekster og modsætninger i interaktionerne, der ikke udelukkende skal forklares med henvisning til overordnede teorier, diskurser og styringsrationaler. I tråd med Goffman veksler jeg således mellem at søge det generelle i det specifikke og samtidig tilskrive mening til den sociale situation gennem brugen af teori (Kristiansen, 2000).

I essayet 'The Neglected Situation' definerer Goffman den sociale situation på følgende måde:

'I would define a social situation as an environment of mutual monitoring possibilities, anywhere within which an individual will find himself accessible to the naked sense of all others who are "present," and similarly find them accessible to him. According to this definition a social situation arises whenever two or more individuals find themselves in one another's immediate presence, and it lasts until the next-to-last person leaves. [...] Cultural rules establish how individual are to conduct themselves by virtue of being in a gathering, and these rules for commingling, when adhered to, socially organize the behaviour of those in the situation.' (Goffman, 1964: 135)

I citatet understreger Goffman den fælles materielle og tidsmæssige dimension, der skal være opfyldt, for at man kan tale om en social situation. Mennesker skal tidsligt og rummeligt være i hinandens nærvær, hvor de kulturelle regler for social sammenkomst influerer organiseringen af den menneskelige adfærd. Ved at tage udgangspunkt i situationen kan man således undersøge, hvordan individerne påvirker hinanden i bestemte situationer og samtidigt undersøge den normative orden, der kommer til udtryk i samhandlingen.

Dette er et argument, som man også finder hos Gonos, der med udgangspunkt i Goffmans to centrale begreber 'ramme' og 'situation' beskriver, at Goffmans arbejde relaterer sig til både et strukturalistisk og symbolsk interaktionistisk udgangspunkt:

'While interactionists attempt to deal with the unfolding of actual everyday events, it is Goffman's intent to "see behind" this constant activity to what, in modern parlance, would be referred to as the "structures" that invisibly governs it.' (Gonos, 1977: 857).

Jeg læser Goffman i tråd med Gonos' betoning af, at både det strukturelle og interaktionistiske fokus findes i Goffmans arbejde. Strukturalismen kommer blandt andet til udtryk i 'Frame Analysis', når Goffman for eksempel skriver:

'I personally hold society to be first in every way and any individual's current involvement to be second.' (Goffman, 1974: 13).

På denne måde kan man læse individet hos Goffman som et produkt af samfundet, hvilket netop lægger op til at studere menneskelig interaktion som en kollektiv enhed, der formidler oplevelser gennem tegn og symboler, der er tilgængelige og mulige at undersøge – frem for aktørernes subjektive motivationer, intentioner eller bevidsthed (Goffman, 1981). Goffman er således primært optaget af den sociale situation og ikke de institutionelle rammers opkomst (Hacking, 2004). I stedet undersøger han de regler eller strukturer, der påvirker den sociale interaktion, hvilket også understreger, at der eksisterer systemer og stabile relationer, som aktørerne kan træde ind i.

## Ramme og samhandlingsorden

I 'Frame Analysis' beskriver Goffman, hvordan individet indrammer deres erfaringer af virkeligheden, og derved definerer situationer og skaber mening med den sociale verden, de er en del af. Han definerer 'ramme' på følgende måde:

'I assume that definitions of a situation are built up in accordance with principles of organization which govern events – at least social ones – and our subjective involvement in them; frame is the word I use to refer to such of these basic elements as I am able to identify. That is my definition of frame.' (Goffman, 1974: 10-11).

En ramme er således et redskab mennesket bruger til at forstå situationen og de sociale hændelser, som tilskrives mening ved at indsætte og organisere erfaringer i en overordnet ramme. På den måde gør rammen det muligt for individer at tilskrive mening til deres erfaringer gennem for eksempel udvælgelsen af bestemte tegn og rammesætning for fortolkning og erkendelse, der guider deres fremtidige handlen. Deltagerne i en social situation vil således organisere rammen som de løbende skaber og forhandler ud fra fælles forståelser og meninger, der gør det muligt for individer, grupper og samfundet at fungere. Introduktionen af samskabelse som ramme for hverdagsinteraktionerne i socialpsykiatrien skal således ikke forstås som en statisk organisering af erfaringer, da denne er indlejret i deltagernes løbende forhandling af virkeligheden i hvad Goffman betegner som 'organisational premises':

'Organisational premises are involved, and these are something cognition somehow arrives at, not something cognition creates or generates. Given their understanding of what it is that is going on, individuals fit their actions to this understanding and ordinarily find that the ongoing world supports this fitting. These organizational premises – sustained in both the mind and in activity – I call the frame of activity.' (Goffman, 1974: 247).

På samme måde som rammen er med til at skabe social orden ved at organisere den sociale virkelighed og deltagernes meningstilskrivelse, så er en ramme også fleksibel og multidimensionel, hvilket åbner op for forhandlinger, genforhandlinger, dekonstruktioner og opkomsten af nye rammesætninger (Manning, 1991). Rammen hos Goffman skal således forstås som en struktur eller organisering af forventninger, som individerne kan trække på uden, at disse forventninger dog skal opfattes som determinerende for individets handlen. En pointe som Jenkins uddyber:

'Goffman understood that implicit and explicit scripts and rules are resources to be drawn upon (or not), rather than inflexible determinants of behavior.' (Jenkins, 2010: 258).

Rammen er derved organiserende principper for den subjektive meningstilskrivelse samtidig med, at det er individerne, der gennem interaktionen foretager denne indramning. Dette er en central pointe, da det peger i retning af Goffmans ontologi, som på den ene side afviser en individualistisk forestilling om, at den sociale virkelighed alene skabes af

aktørers handlinger eller det udgangspunkt, at de sociale systemer eksisterer forud for mennesket. I stedet er den sociale virkelighed nærmere et resultat af et fælles accepteret regelsæt, som udspringer fra den interaktionelle afhængighed mellem mennesker. Goffman starter således i den sociale interaktion som udgangspunkt for at undersøge de sociale strukturer og hvordan disse får betydning for organiseringen af den menneskelige samhandling.

Det er denne ide om en særlig samhandlingsorden, der kan læses som et forsøg på at overskride det dikotomiske forhold mellem aktør og struktur eller handlings- og strukturtilgangen (Kristiansen, 2000; Rawls, 1987). Ifølge Rawls (1987) er samhandlingsordenen hos Goffman ikke kun det sociale selvs mulighedsbetingelser, men det er også en orden, der påvirker og sætter sig igennem i relation til samfundets sociale strukturer. Der eksisterer således en moralsk og interaktionel begrundet social orden, der udvikles og konstitueres i sociale situationer, som følger specifikke regler og strukturer (Rawls, 1987). Goffman beskriver, hvordan interaktionen i den sociale situation typisk følger et regelsæt af både direkte forpligtelser og indirekte forventninger:

'Rules of conduct impinge upon the individual in two general ways: directly, as *obligations*, establishing how he is morally constrained to conduct himself; indirectly, as *expectations*, establishing how others are morally bound to act in regard.' (Goffman, 1956: 473-474).

I afhandlingen undersøger jeg forskellige sociale situationer i socialpsykiatriske indsatser, hvor jeg har et eksplicit fokus på disse indsatsers forsøg på at skabe forandring gennem samskabelse af aktiviteterne med brugere og frivillige i lokale fællesskaber. Disse lokale fællesskaber er arrangeret gennem forskellige situerede aktiviteter som for eksempel undervisning, møder, madklubber, cafe-tilbud, gruppevejledning, sportsaktiviteter og en række mere 'uformelle' sociale sammenkomster. De sociale situationer, som jeg undersøger, er således kendetegnede ved deltagelse af både professionelle, brugere, frivillige (inkl. peer-medarbejdere) og andre lokale borgere, der på forskellige måder er tidsligt og materielt tilstede i hinandens nærvær. Det er således i disse sociale situationer, at deltagerne indrammer erfaringer og løbende forhandler og forsøger at finde ud af, hvem de er i forhold til hinanden. Goffman beskriver denne proces nærmere i 'The Presentation of Self In Everyday Life':

'When an individual enters the presence of others, they commonly seek to acquire information about him, or to bring into play information already possessed. They will be interested in his general socio-economic status, his conception of self, his attitude towards them, his competence, his trustworthiness, etc. Although some of this information seems to be sought almost as an end itself, there are usually quite practical reasons for acquiring it. Information about the individuals help to define the situation, enabling others to know in advance what he will expect of them and what they may expect of him. Informed in these ways, the others will know best to act in order to call forth a desired response from him.' (Goffman, 1959: 1).

Det er således et grundlæggende udgangspunkt hos Goffman, at hvem vi bliver opfattet som, og vinder retten til at være i en lokal situation, afspejler, hvem vi er. Indsamlingen af information om deltagerens status, roller og relationer hjælper individerne med at definere situationen og finde ud af, hvad de kan forvente af hinanden. Interaktionerne mellem deltagerne er formet af de indlejrede normer og regler for adfærd i de sociale situationer, som er foranderlige og vil variere i relation til den gældende ramme eller definition af situationen og de omgivne organisationer (Goffman, 1959, 1967).

I afhandlingens første artikel viser jeg eksempelvis, hvordan samskabelse indrammer og strukturerer forhandlingen af grænser mellem deltagerkategorier i forskellige hverdagssituationer i socialpsykiatrien. Artiklen præsenterer de principper, der skal opretholdes, for at definitionen af den sociale situation fremstår overbevisende for deltagerne. Et helt centralt fokus hos Goffman er netop at udvikle en teori om troværdighed, eller som Manning skriver: 'he analyzed the ways in which people make their performances convincingly real.' (Manning, 2000: 288).

Goffman tilbyder således et teoretisk udgangspunkt for at undersøge, hvordan mennesker relationelt gør deres handlinger overbevisende for andre, hvilket er et analytisk fokus i afhandlingens første artikel. Hos Goffman indebærer det at opretholde troværdighed brugen af forskellige ressourcer og at indordne sig de givne regler for adfærd i den specifikke sociale situation (Goffman, 1974). Troværdighed skal således forstås som noget, der oparbejdes interaktionelt i den sociale samhandling, hvor individerne gennem forhandlinger vil forsøge at gøre deres definition af situationen til den gældende. Det er således også nødvendigt, at deltagerne indordner sig den gældende definition, for at undgå konflikt og at interaktionen ikke bryder sammen:

'[...] harmony is an optimistic ideal and in any case not necessary for the smooth working of society. Rather, each participant is expected to suppress his immediate heartfelt feelings, conveying a view of the situation which he feels the others will be able to find at least temporarily acceptable. The maintenance of this surface of agreement, this veneer of consensus, is facilitated by each participant concealing his own wants behind statements which assert values to which everyone present feels obliged to give lip service.' (Goffman, 1959: 20-21).

I hverdagsinteraktionerne kommer forhandlingerne af troværdighed typisk til udtryk på følgende måde for deltagerne:

'When the social world is credible it is "convincingly real" which, in the context of everyday behavior, often means that participants have a sense that "nothing" in particular is going on.' (Manning, 2000: 293).

Denne spænding mellem det troværdige på den ene side og det iscenesatte og manipulerede på den anden skal ikke læses ind i en eksistentielistisk forståelse, hvor der bag den

ydre 'falske' fremtoning er en mere sand kerne. Goffman afviser sådan en læsning, men han er ofte blevet kritiseret for sin teatermetafor, da kritikerne blandt andet mener, at han opererer med et statisk rollebegreb, hvor aktører blot følger et på forhånd formuleret manuskript og udfylder de prædefinerede roller (Giddens, 1995: 83-92).

I 'Frame Analysis' expliciterer Goffman, at al handlen ikke kan reduceres til et skuespil:

'All in the world is not a stage – certainly the theatre isn't entirely'. (Whether you organize a theatre or an aircraft factory, you need to find places for cars to park and costs to be checked, and these had better be real places, which, incidentally, had better carry real insurance against theft).' (Goffman, 1974: 1).

Goffman giver dog ikke noget klart svar på, hvad han karakteriserer, som det ikke iscenesatte, samtidig med, at han kan komme til at give det indtryk, at mennesket altid opfører sig som en strategisk manipulator (Goffman, 1970). I slutningen af 'The Presentation of Self in Everyday Life' beskriver han dog det dialektiske forhold mellem det manipulerende og det moralske:

'We come now to the basic dialectic. In their capacity as performers, individuals will be concerned with maintaining the impression that they are living up to the many standards by which they and their products are judged. Because these standards are so numerous and so pervasive, the individuals who are performers dwell more than we might think in a moral world. But *qua* performers, individuals are concerned not with the moral issue of realizing these standards, but with the amoral issue of engineering a convincing impression that these standards are being realized.' (Goffman, 1959: 243).

Det centrale i Goffmans arbejde er således, at han viser os vigtige aspekter ved samhandling, når han analyserer, hvordan mennesker benytter de tilgængelige symboler og ressourcer (eksempelvis sprog, materialitet, roller etc.) og tilpasser sin selvfremsstilling til den gældende definition af situationen eller rammen. I disse interaktioner handler det således ikke alene om at beskytte det enkelte individ ved at opretholde den mest fordelagtige selvpræsentation for sin egen skyld, men i lige så høj grad at beskytte de andre deltagere og forhindre, at situationen bryder sammen. Som det fremgår af ovenstående citat så står performance og moralitet ikke i modsætningen til hinanden, da det sociale liv i høj grad er optaget af de moralske normer og at tilbyde de moralske handlinger, som interaktionspartnerne efterspørger.

## Selvet, roller og performance

Goffman er ikke interesseret i individets indre, men baserer sin epistemologi på den præmis, at selvet skabes løbende i samhandlingen med andre og at information om selvet således også præsenteres og er tilgængelig for andre i denne interaktion (Waksler, 1989). I 'The Presentation of Self in Everyday Life' beskriver Goffman selvet, som en dramaturgisk effekt af individets optræden i en interaktionel ramme, der bliver til gennem



kropslige, materielle og sproglige konstruktioner. Man kan i denne beskrivelse få det indtryk, at Goffman her opererer med et forholdsvis autonomt selv, hvor individet frit planlægger og vælger mellem forskellige mulige selvfrestillinger. Goffman har dog forskellige udlægninger af selvet, hvor jeg trækker på følgende definition:

'The self, then, can be seen as something that resides in the arrangements prevailing in a social system for its members. The self in this sense is not a property of the person to whom it is attributed, but dwells rather in the pattern of social control that is exerted in connexion with the person by himself and those around him. This special kind of institutional arrangement does not so much support the self as constitute it.' (Goffman, 1961: 154).

Jeg læser ikke Goffmans fremstilling af selvet som manipulerende og autonomt eller med en indre psykologisk personlighed, men som et socialt produkt, der samtidigt er i stand til at handle strategisk med henblik på en bestemt selvfrestilling (Jacobsen & Kristiansen, 2002; Lemert & Branaman, 1997). Det betyder ikke, at individet frit kan vælge det indtryk af selvet, som andre skal acceptere, da aktørerne altid er underlagt bestemte institutionelle arrangementer og rammesætninger, men det ligger op til et vist handlerum, som aktørerne kan agere indenfor. Goffmans dualistiske forståelse af selvet fremhæves også af Scott, da hun i en fodnote i sin artikel 'Revisiting the total institution: performative regulation in the reinventive institution' skriver følgende:

'Interactionism conceived the social self as a shifting formation of multiple identities, and Goffman was particularly sceptical about the notion of an underlying, core personality. However, this does not preclude the possibility of actors constructing and believing in a coherent (albeit processually unfolding) sense of self through biographical identity work, nor of there being an agentic 'ghost in the machine' who directs this operation. I have therefore sought to poach the term 'performative' back from poststructuralism and reclaim it as an Interactionist concept, invoking a dualistic notion of the actor as both performing and performed.' (Scott, 2010: 227).

Jeg er enig med Scotts udlægning af Goffmans forståelse af det sociale selv, hvor hans performance-begreb netop understreger, at individet både skaber og skabes i den sociale interaktion. I Goffmans essay 'Role Distance', som Scott også refererer til i ovenstående, beskriver han desuden, hvordan individet besidder 'multiple selves' og hvordan aktørerne kan anvende disse selv'er til at supplere det socialt situerede selv, der er til rådighed i interaktionen og således give selvet dets differentierede og unikke særpræg:

'When the individual withdraws from a situated self he does not draw into some psychological world that he creates himself, but rather acts in the name of some other socially created identity.' (Goffman, 2013: 107).

Goffman viser også, hvordan individerne gennem forskellige strategier kan 'frigøre' sig fra institutionernes eller rammens kontrol af selvet. I 'Role Distance' uddyber han, hvordan individet kan have forskellige tilgange til den rolle de opfører for eksempel gennem

rolledistance (Goffman, 2013: 108). Dermed belyser han, hvordan individet kan opponere mod rammens og den sociale situations forventninger og definition af selvet og den tilskrevne rolle ved at forkaste eller distancere sig fra den. En rolle er således ikke determinerende for individets handlinger, men består nærmere af en række pligter og rettigheder, der på samme tid skaber muligheder og begrænsninger for individet (Goffman, 1959).

Jeg anser Goffmans teatermetafor, som et redskab, der gør det muligt at få øje på og analysere aspekter i den sociale virkelighed, som ellers ville være oversete (Hopper, 1981). I afhandlingen trækker jeg eksplicit på Goffmans teatermetafor og hans analytiske distinktion mellem 'frontstage' og 'backstage' i artikel to, hvor jeg dog primært tager udgangspunkt i begrebet 'performance', som Goffman definerer som:

'[...] all the activity of a given participant on a given occasion which serves to influence in any way any of the other participants.' (Goffman, 1959: 26).

'Activity' forstår jeg som handling, der knytter sig til både materielle, kropslige og sproglige praktiseringer. På den måde har jeg i artiklen mere fokus på de løbende interaktionelle forhandlinger og organiseringer af de professionelles performance, når de forsøger at opretholde bestemte definitioner af situationen og de dertilhørende passende selvfrestillinger frem for rollebegrebet, som et mere statisk begreb. Disse forhandlinger af samhandlingsrammen og deltagernes selvfrestillinger relaterer sig naturligvis gensidigt til roller, status og relationer i de lokale situationer, men som er foranderlige konstruktioner frem for statiske kategorier.

## Magt og grænser

Det er i litteraturen blevet diskuteret, hvorvidt Goffmans forfatterskab kan opfattes som et magtteoretisk bidrag. På linje med blandt andre Jenkins (2008), Burns (1992) og Rogers (1977) læser jeg i høj grad Goffman, som et væsentligt bidrag til analyser af magtens former i et mikrosociologisk perspektiv. Goffman udvikler ikke direkte en definition af magt, men han beskæftiger sig mere implicit med magtens produktive virke gennem sine analyser af forskellige hverdagsinteraktioner (Burns, 1992; Jenkins, 2008; Rogers, 1977). Jenkins beskriver, hvordan magt kan forstås hos Goffman:

'Power is best understood, certainly in the first instance, as a matter of practical efficacy or capacity, focusing on the various resources that people can draw upon in their attempts to shape the present and the future, and to exercise "intended and effective influence".' (Jenkins, 2008: 159).

Denne læsning af Goffmans magtforståelse trækker jeg også på i afhandlingen, hvor magt er et implicit fokus igennem alle tre artikler. Jeg fokuserer på relationerne mellem de forskellige deltagere i de sociale indsatser, hvor netop afhandlingens fokus på forhandlinger

af kategorier, grænser, viden, selvpræsentationer og stigma viser magtens produktive og konstituerende former. Hos Goffman er magt relateret til aktørernes kapaciteter til at influere andre gennem indtryksstyring og muligheden for at udøve kontrol i ansigt-til-ansigt interaktioner (Dunn, 1997; Hacking, 2004). Han fokuserer således på en situeret form for magt, hvor individernes handlinger både er begrænset og formet af rammen og den sociale situation, og samtidig kan individet påvirke og handle strategisk i relation til situationen.

I Goffmans analyser af institutioner fokuserer han typisk på begge former for magt ved at fremhæve både de normer, regler og kategorier, der former og begrænser interaktionen, og hvordan individerne handler strategisk inden for denne ramme. I afhandlingen udfolder interaktionerne sig typisk inden for mere 'uformelle' institutionelle arrangementer end for eksempel i Goffmans analyser af den totale institution, hvor forventninger og roller er mere klart defineret (Goffman, 1961). Graden af formalitet er således også central i afhandlingens (indirekte) analyser af magt, da samskabelse som ramme for interaktionerne i de sociale indsatser netop har en intention om at opløse grænser mellem for eksempel bestemte materielle arrangementer, kategorier, status og roller. Dette indebærer ofte en konstruktion af mere 'uformelle' møder mellem deltagerne, hvor forventningerne til den sociale situation ikke er tydeligt defineret for deltagerne. Artiklerne analyserer, hvordan samskabelse som ramme nærmere producerer en forventning om, at brugere og andre lokale borgere får en aktiv rolle i forhold til at definere den sociale situation. Dette betyder således også, at deltagerne får adgang til nye ressourcer i form af materialitet og status, hvor individerne kan få større mulighed for at definere situationens rutiner og regler end i for eksempel Goffmans totale institution eller andre 'formelle' møder, hvor forventningerne til deltagerne kan være mere klart defineret af bureaukratiske regler som for eksempel lovgivning (Mik-Meyer & Villadsen, 2013).

Den selvpræsentation, eller det selv blandt multiple selv'er til rådighed, som deltagerne vælger at trække på i formelle og uformelle interaktioner, er således også indlejret i magt-relationer og reguleret af den pågældende kontekst – situationen eller de andre deltagere. Det betyder også, at selvom brugerne får adgang til nye ressourcer gennem rollen som for eksempel frivillig, så er der stadig en række ritualer, vaner og normer i mødet med den professionelle og den socialpsykiatriske kontekst, der bekræfter og reproducerer magtrelationer, asymmetri og statushierarkier mellem de forskellige deltagere. De professionelle i mødet med brugerne vil for eksempel qua deres position som professionel typisk blive opfattet som en 'naturlig' eller legitimeret institutionel autoritet, hvilket Goffman beskriver som: 'well-placed persons who are in a position to give official imprint to versions of reality'. (Goffman, 1983: 17).

Hvorvidt en udtalelse eller handling opfattes 'naturlig' eller selvfølgelig af deltagerne er altid kontekstualiseret og er således relateret til de dominerende normer og værdier inden

for rammen. Disse normer og værdier er magtfulde, da de og deres lokale kontekster muliggør kategoriseringer af bestemte handlinger som værende naturlige og andre som abnormale (Mik-Meyer, 2017b). Forventningerne til for eksempel en rolle eller status som professionel er således situerede og ændrer sig løbende over tid, hvor artiklernes analyser af modstridende definitioner af situationen eller dramaturgiske konflikter mellem deltagerne netop peger på magtens virke og giver et indblik i samfundets autoritetsstrukturer (Mik-Meyer & Villadsen, 2013). For eksempel demonstrerer afhandlingens analyser på tværs af artikler, hvordan deltagerne praktiserer autoritet og regulerer og justerer deres egen og hinandens adfærd, når individernes selvpræsentation ikke er i overensstemmelse med den gældende indramning og definition af situationen. Denne misrepræsentation ('misrepresentation' eller 'wrong face') viser således, hvordan magten opererer i de forskellige sociale situationer, der producerer og reproducerer grænser mellem deltagerne.

Dette understreger således også, at magten er produktiv og virker gennem de sociale interaktioner, hvor deltagerne konstruerer deres selv i relation til rammen og den sociale samhandlingsorden (Scott, 2010). Det er også med denne læsning af Goffmans magtforståelse, at jeg som en række andre forskere ser en parallel til Foucaults magtanalytik (Burns, 1992; Dunn, 1997; Hacking, 2004; Hancock & Garner, 2011; Jenkins, 2008; Leib, 2017; Scott, 2010), som blandt andre Hancock og Garner skriver:

'Goffman's work on containment of havoc and the embedding of normative regulation in interaction leads directly into the analysis of power that closely parallels Foucault's conceptualization of power and resistance at the capillary level.' (Hancock & Garner, 2011: 334).

I afhandlingen er jeg, som beskrevet i kapitel 2, inspireret af den Foucaultianske tradition og analyser af magt-viden relationen (Dean & Villadsen, 2016; Foucault, 1994; Philp, 1979; Rabinow & Rose, 2006; Rose, 2000; Rose & Miller, 1992; Rose, O'Malley & Valverde, 2006; Valverde, 2007; Villadsen, 2004a), som jeg dog primært trækker på til at forstå ændringen i den socialpolitiske styring og de institutionelle rammers opkomst (Hacking, 2004).

I artiklernes analyser inddrager jeg perspektiver fra dele af den interaktionistiske forskning, der også refererer til Foucault-inspirerede magtanalyser og fastholder således et fokus på både de strukturelle rammer (normer, principper, rationaler og tilgængelige ressourcer) og hvordan aktørerne individuelt og kollektivt handler for at opnå deres egne og andres mål (Andersen, 2014b; Gubrium & Holstein, 2001a; Järvinen & Mik-Meyer, 2003, 2012; Juhila, Raitakari & Hall, 2017; Mik-Meyer, 2017b; Mik-Meyer & Villadsen, 2013; Scott, 2010; Weinberg, 2005). Det er i den forbindelse centralt at understrege, at deltagerne ikke har adgang til de samme ressourcer, men som Jenkins påpeger:

'Individuals and different groups of actors will have access to differing resources in differing degrees and in differing combinations.' (Jenkins, 2013: 153).

Det er derfor også vigtigt at analysere deltagerne forhandlinger og adgang til disse ressourcer, for at forstå de løbende kategoriseringsprocesser og forhandlinger af grænser i relation til deltagelseskategorier, performance og forhandlingen af normalitet og afvigelse. I alle tre artikler er studiet af grænser således også et eksplicit fokus, som belyses med forskellige teoretiske begreber fra Goffmans forfatterskab. Han viser på tværs af værker og analyser, at grænser opdeler, klassificerer, normaliserer, inkluderer og ekskluderer individer, grupper, materielle arrangementer og systemer af viden, hvilket således understreger, at disse aldrig kun er fysiske opdelinger, men i lige så høj grad symbolske repræsentationer, der for eksempel kan tage form som et stigma eller en opdeling mellem 'frontstage' og 'backstage'.

I de tre artikler kombinerer jeg Goffmans teoretiske begreber med nyere sociologiske analyser, der mere eksplicit har fokuseret på studiet af grænser, hvor jeg blandt andet i afhandlingens første artikel introducerer Lamont og Molnárs analytiske distinktion mellem symbolske og sociale grænser, som de definerer på følgende måde:

'Symbolic boundaries are conceptual distinctions made by social actors to categorize objects, people, practices, and even time and space. They are tools by which individuals and groups struggle over and come to agree upon definitions of reality. Examining them allows us to capture the dynamic dimensions of social relations, as groups compete in the production, diffusion, and institutionalization of alternative systems and principles of classifications. [...] They are an essential medium through which people acquire status and monopolize resources. Social boundaries are objectified forms of social differences manifested in unequal access to and unequal distribution of resources (material and nonmaterial) and social opportunities.' (Lamont and Molnár, 2002: 168).

I afhandlingens første artikel analyserer jeg, hvordan samskabelse som ramme for hverdagsinteraktionerne i de socialpsykiatriske indsatser indlejrer deltagerne i nye magtrelationer, hvor de gives adgang til nye sociale og symbolske ressourcer i forhold til at svare på spørgsmålet; 'hvem er vi i forhold til hinanden?'. Dette sker blandt andet gennem en ændret materialitet, men også på grund af nye forventninger til deltagerne og deres roller i indsatserne samt nye interaktionspartnere som frivillige. Jeg viderefører dette analytiske blik på forhandlingen af grænse i afhandlingens anden og tredje artikel, hvor jeg i anden artikel analyserer på grænser i forhold til de professionelles performances og organisering af arbejdet i 'frontstage' og 'backstage' og i afhandlingens sidste artikel på forhandlingen af stigmatisering og 'othering', som symbolske grænsesætninger, der løbende forhandles mellem de 'normale' og stigmatiserede i de sociale indsatser.

## Institutionelle identiteter, kategorisering og stigma

En række af de sociologiske studier der trækker på den symbolske interaktionisme har været optaget af at undersøge, hvordan organisatoriske aspekter indrammer mødet mellem professionelle og borgere, der former produktionen af bestemte selv'er (se fx Gubrium, Andreassen & Solvang, 2016; Holstein & Miller, 1990; Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Loseke, 2000; Loseke & Cahill, 1984; Mik-Meyer, 2004; Miller, 2001; Weinberg, 1996). Holstein og Gubrium betegner denne identitetsforhandling eller produktion som 'institutionelle identiteter', hvilket de definerer på følgende måde:

'Institutional identities are locally salient images, models, or templates for self-construction; they serve as resources for structuring selves.' (Gubrium & Holstein, 2001b: 11).

Den proces hvor det personlige selv forbindes til en bestemt problemidentitet forklarer Holstein og Gubrium, som en fortolkende aktivitet, der er betinget af den lokale kontekst. Med reference til Foucault (1979) forstår de 'institutionel' som diskursive miljøer, hvilket kan være jobinterviews, skoler, selvhjælpsgrupper, rehabiliteringscentre osv.:

'By "discursive environments" we mean interactional domains characterized by distinctive ways of interpreting and representing everyday realities.' (Gubrium and Holstein, 2000: 103).

Identitetsforhandlinger foregår således i en række diskursive miljøer, der påvirker rammekonstruktionen, hvor forskellige fortolkningskrav og diskurser præsenterer multiple muligheder for selv-konstruktionen. Denne forståelse trækker jeg også på, da den anerkender at 'institutionelle identiteter' ikke kun refererer til konstruktioner, der foregår i socialpsykiatriens fysiske organisationer, men i lige så høj grad i mødet mellem professionel og bruger på tværs af en lang række forskellige kontekster og deres indlejrede normer, værdier og rationaler. På den måde refererer institutionelle identiteter også både til processer, der foregår og er integreret i fysiske organisationer og mere generelle samfundsnormer om det sociale problem (Mik-Meyer, 2017b). I afhandlingen er jeg inspireret af disse studier af institutionelle identiteter, men jeg fokuserer dog på tværs af artikler mere eksplicit på analyser af den sociale situation og forhandling af grænser i relation til deltagelseskategorier, professionel performance samt normalitet og afvigelse frem for udelukkende at fokusere på identitetskonstruktioner.

I socialpsykiatrien er det et centralt ønske aktivt at involvere både brugere, frivillige og peer-medarbejdere som eksperter og medproducenter af indsatserne samtidig med, at professionelle har adgang til særlige ressourcer i forhold til at vurdere brugernes selvudvikling, behov for støtte, jobparathed osv. I disse 'people-processing encounters' (Goffman 1983: 8) mellem professionelle og brugere er det således også en del af den psykosociale rehabilitering at udføre 'social problems work', der består i at producere og kategorisere sociale problemer og matche mennesker med typifikationer (Gubrium &

Holstein, 2001b). Sociale problemer vedrørende brugerne i socialpsykiatrien, deres årsager og løsninger er således ikke objektivt givet, men altid et resultat af en løbende forhandling og definitionsproces mellem deltagerne konstrueret i bestemte kontekster. Med mit analytiske fokus på den sociale situation er jeg optaget af disse forhandlinger og definitionsprocesser i de sociale indsatser, hvor artiklernes analyser også viser, at deltagerne langt fra er enige om definitionen af brugernes sociale problem og hvilken rolle eller autoritet professionelle, brugere, frivillige og peer-medarbejdere skal have i denne definitionsproces, hvilket varierer på tværs af kontekster. Det er således også et centralt fokus i denne afhandling, at det ikke kun er professionelle i socialpsykiatrien, der er en del af de forhandlinger, hvor brugernes problemer transformeres om til typifikationer eller genkendelige sociale problemer. Brugere, peer-medarbejdere og frivillige er også en del af denne kategoriseringsproces og kommer med specifikke forventninger og måder at indramme deres forståelse af dem selv og andre. Jenkins beskriver disse kategoriseringsprocesser på følgende måde:

‘Individually, we identify ourselves, but we also identify others and are identified by them in turn, in the internal-external dialectic of *self-image* and *public image*.’ (Jenkins, 2000: 8).

Det er denne dialektik, som afvigelsessociologien (se fx Becker, 1963) og Goffman beskæftiger sig mere indgående med i værket ‘Stigma – Notes on the Management of Spoiled Identity’ (1963), hvor han analyserer, hvordan mennesker håndterer stigmatiserede eller diskrediterende information om selvet både i forhold til sig selv og andre. I forståelsen af social identitet indfører Goffman en skelnen mellem ‘tilsyneladende social identitet’ (virtual social identity) og ‘faktisk social identitet’ (actual social identity), som danner grundlaget for hans definition af stigma. Den tilsyneladende sociale identitet er den sociale kategori eller image, som personen håber at give til andre og den ‘faktiske sociale identitet’ er udtryk for de egenskaber personen ‘reelt’ besidder (Goffman, 1963: 12). Stigma opstår ud fra en diskrepans mellem disse to identiteter, hvor afvigelse således er effekten. På den måde betoner Goffman stigmatiseringens relative karakter, hvor alle potentielt er stigmatiserede, da vi rummer egenskaber, der i bestemte kontekster og sociale situationer vil blive vurderet som afvigende, hvis de afsløres. De ‘normale’ og de stigmatiserede er således en del af det samme sociale kompleks, hvor normalitet og afvigelse artikuleres og formes gennem sociale interaktioner.

Stigmatiseringen kan indebære en specifik ‘moralisk karriere’ eller socialiseringsproces, hvor individets selvopfattelse tilpasses omgivelsernes negative forventninger, og således bliver en slags selvopfyldende profeti (Scott, 2015). Stigmaet er således ikke længere kun en effekt eller konsekvens, men også en årsag til en persons fortsatte afvigende handlinger. Brugere og peer-medarbejderne i afhandlingens socialpsykiatriske indsatser har en psykiatrisk diagnose eller erfaringer med indlæggelser i psykiatrien, hvilket typisk har været forbundet med stigmatisering og en række diskrediterende karakteristika (Anspach, 1979; Goffman, 1963). Ved at samskabe de sociale indsatser med disse deltagere ønsker

man at konstruere en anden identitet, som forbindes med en række karakteristika, der muligvis forklarer, håndterer og legitimerer afvigelse på nye måder.

Som Goffmans analyser viser, så er der stor variation i, hvordan stigmatiserede håndterer informationen om deres afvigelse, og i hvilken grad individet identificerer sig med andre i samme gruppe eller kategori. Nogle vil afvise eller yde modstand mod diskrediteringen og andre vil anvende deres moralske status som for eksempel 'psykisk syg', som et organiserende princip for alle aspekter af deres liv. Ligeledes kan en stigmatiserede person også ende en 'moraliske karriere', hvilket for nogle eventuelt kan være tilfældet, når de udskrives fra psykiatriske hospitaler, afslutter en indsats i socialpsykiatrien, inkluderes i lokalsamfundets fællesskaber eller indtræder i rollen som frivillig, men som Scott fremhæver:

'The 'ex' status is therefore both an identity in itself, and something that opens up the possibility of a new identity. Similarly, the *role exit* process, or 'becoming an ex', is both a career in itself, and the generator of another, subsequent trajectory. Both of these periods of readjustment are socially negotiated through patterns of interaction with significant others.' (Scott, 2015: 168).

I afhandlingens tredje artikel trækker jeg på Goffmans stigmabegreb for netop at analysere sådanne processer, da samskabelse som ramme ændrer på konstruktionen af afvigelse og hvordan brugere forventes at håndtere sig selv og deres stigma i sociale møder med professionelle og frivillige, der i disse lokale kontekster konstrueres og defineres som 'normale'. Introduktionen af samskabelse i socialpsykiatrien konstruerer nye muligheder og begrænsninger for identitetsforhandlingerne og stigmahåndtering blandt deltagerne, hvilket således får konsekvenser både for dem, der skal udføre det 'sociale problem arbejde', og de personer der skal håndtere en stigmatiserende identitet.

Goffmans interaktionistiske analyser og begreber kan således i samspil med nyere sociologisk og interaktionistisk teori bidrage til mine analyser af grænser i relation til deltageskategorier, performances og stigma, som de konstrueres og forhandles i de daglige interaktioner. Med afsæt i Goffmans forståelse af 'ramme' tilbydes desuden et situeret perspektiv til analyserne af samskabelse. En 'ramme' er hos Goffman et redskab deltagerne bruger til at forstå hændelser og sociale situationer, som indsætter og organiserer erfaringer i en overordnet ramme, som fx samskabelse. I afhandlingen undersøger jeg, hvordan deltagerne italesætter og materialiserer samskabelse som en ramme for hverdagsinteraktionerne i socialpsykiatrien, hvilket ud fra det interaktionistiske perspektiv således heller ikke skal forstås som en statisk organisering af erfaringer eller forventninger. Deltagerne vil løbende i de daglige interaktioner skabe, genskabe og dekonstruere rammen og derved åbne op for nye rammesætninger og forståelser af den sociale situation, som ligeledes relaterer sig til eksisterende meningstilskrivelser og fortolkningsrepertoarer i de lokale kontekster. I det følgende kapitel vil jeg præsentere afhandlingens metodologi



og empiriske materiale, som analyseres med afsæt i dette interaktionistiske perspektiv på den sociale situation og forhandlingen af grænser, som en relationel og kontinuerlig proces, hvor individerne både skaber og skabes.

# Kapitel 4: Metode, empiri og etik

Dette kapitel præsenterer afhandlingens metoder, empiriske materiale og etiske refleksioner. Det overordnede formål med afsnittet er at synliggøre og skabe gennemsigtighed omkring mine perspektiver, fortolkninger og valg, der alle har betydning for den viden, jeg har produceret og den specifikke gengivelse af virkeligheden, som jeg lader træde frem i afhandlingen. I nedenstående vil jeg således først præsentere mit indledende arbejde med at udvælge de sociale indsatser samt beskrive de to aktivitetshuse, hvor jeg har valgt at gennemføre mit feltarbejde. Herefter beskriver jeg min deltagelse i disse kontekster og giver et overblik over det empiriske materiale, der indgår i afhandlingen. Til sidst forklarer jeg, hvordan jeg har arbejdet med at gøre mine løbende relationelle erfaringer i feltarbejdet til analytiske pointer, præsenterer min analytiske tilgang og proces med at trænge ind i det empiriske materiale samt centrale etiske overvejelser og dilemmaer.

## Caseudvælgelse

Jeg har fokuseret min undersøgelse på sociale indsatser, der er skabt gennem samarbejde mellem to kommunale socialpsykiatrier og to civilsamfundsorganisationer, hvor professionelle, unge brugere, frivillige, peer-medarbejdere og andre lokale borgere er en del af hinandens hverdagspraksis. De to kontekster, hvor indsatserne primært foregår omtaler jeg, som tidligere nævnt, af anonymitetshensyn som 'aktivitetshus A' og 'aktivitetshus B'. Jeg forstår de udvalgte sociale indsatser i aktivitetshusene som cases, da jeg med disse to konkrete eksempler ønsker at bidrage med dybdegående og kontekstafhængig viden om det fænomen, som jeg undersøger (Baxter & Jack, 2008; Flyvbjerg, 2006). Dette 'fænomen' har udviklet sig undervejs, da jeg i tråd med den etnografiske forskning ønskede at lade mit fokus og forskningsdesign udvikle sig i samspil med empirien:

'In ethnography, both the research focus and the research design typically emerge during the course of the research.' (Murphy and Dingwall, 2007: 2227).

Jeg begyndte med en overordnet interesse for at undersøge relationen mellem professionel og borger i sociale indsatser, der på forskellig vis forsøgte at mobilisere ressourcer i civilsamfundet. Det har derfor også været et løbende spørgsmål i forskningsprocessen 'hvad casen er en case på?', for som Lund skriver:

'A case is an edited chunk of empirical reality where certain features are marked out, emphasized, and privileged while others recede into the background. As such, a case is not "natural," but a mental, or analytical, construct aimed at organizing knowledge about reality in a manageable way.' (Lund, 2014: 224).

Jeg vil i det følgende uddybe denne analytiske proces, for at give et indblik i, hvordan bestemte fænomener fra den empiriske virkelighed er blevet til som forskningsobjekt for denne afhandling. I nedenstående præsenterer jeg således min indledende informationsorienterede udvælgelse af de sociale indsatser i socialpsykiatrien.

Det har haft betydning for mine valg af cases, at dette forskningsprojekt er finansieret af Roskilde Universitet, Socialstyrelsen og Nordens Velfærdscenter. Jeg har i projektet haft meget frie rammer i forhold til at vælge de sociale indsatser, som jeg gerne ville undersøge, men to krav fra henholdsvis Socialstyrelsen og Nordens Velfærdscenter skal dog nævnes, da de har formet case-udvælgelsen. Disse relaterer sig til målgruppen for indsatserne og deres geografiske placering. Målgruppen for de sociale indsatser skulle være unge indenfor et aldersspektrum på 15-30 år og indsatserne skulle være placeret i minimum to forskellige nordiske lande.

På baggrund af samarbejdspartnerens to kriterier, min egen forskningsinteresse og etablerede viden om socialt arbejde og sociale indsatser opstillede jeg følgende fire kriterier, som udvælgelsen af mine cases har baseret sig på:

1. Indsatser med følgende målgruppe: unge i alderen 15-30 år.
2. Indsatser med geografisk placering i minimum to forskellige nordiske lande.
3. Indsatser med samarbejde mellem minimum to parter – fx offentlige indsatser og civilsamfundsorganisationer.
4. Indsatser med fokus på inddragelse af forskellige aktører i den daglige praksis – fx brugere, pårørende, frivillige, peer-medarbejdere og andre lokale borgere.

Denne interesse førte indledningsvist til en udvælgelse af en række forskellige sociale indsatser, hvor jeg indsamlede skriftligt materiale om tilbuddene og efterfølgende udvalgte 40 indsatser, som jeg ønskede at undersøge nærmere. I begyndelsen kom jeg omkring en del sociale indsatser, der henvendte sig til unge i udsatte boligområder i Danmark, hvor jeg blot vil nævne de tre, som jeg var i tættere dialog med omkring et samarbejde i begyndelsen af projektet.

Jeg besøgte blandt andet boligområdet Urbanplanen på Amager, hvor jeg afholdte et møde med de ansatte i et nystartet projekt, der skulle forebygge utryghed og kriminalitet i området ved at involvere unge i udviklingen og afholdelsen af en række forskellige fritidsaktiviteter. Desuden interviewede jeg en projektleder i civilsamfundsorganisationen Mind Your Own Business (MYOB), der gennem samarbejde med erhvervslivet tilbyder iværksætterforløb for drenge i udsatte boligområder i alderen 13-19 år. Jeg besøgte og interviewede også den daglige leder i Ressourcecenter Ydre Nørrebro (RCYN) i København, der er et aktivitetshus til unge i alderen 13-18 år formet i et samarbejde mellem

frivillige, offentlige og private aktører. Disse tre sociale indsatser var alle interesseret i at være med i projektet, men de to første blev valgt fra, da jeg vurderede, at begge initiativer på daværende tidspunkt var for nystartede i forhold til mit fokus i projektet. Jeg ville gerne undersøge indsatser, hvor det var en allerede implementeret del af dagligdagen, at både offentlige og frivillige aktører var en del af hinandens praksis – hvilket ikke var tilfældet i de to første indsatser. Sideløbende med min dialog med disse tre indsatser var jeg kommet i kontakt med en række forskellige ledere fra socialpsykiatrien i forskellige danske kommuner og jeg vurderede, at målgruppen i aktivitetshuset RCYN ville blive for forskellig fra de andre indsatser, som jeg var i dialog med på daværende tidspunkt. Derfor endte jeg også med at indskrænke min mindre kortlægning af cases i Danmark yderligere til kun at inkludere sociale indsatser forankret i kommunernes socialpsykiatri.

Disse var forskellige varianter af botilbud, aktivitets- og samværstilbud, gruppebaserede bostøtte-indsatser, mentorordninger, samtalegrupper, væresteder, netværkscafeer, peer-støtte ordninger, fritidsklubber og idrætsforeninger, som organiseres og leveres gennem forskellige former for samarbejde mellem offentlige og frivillige aktører. Der var naturligvis stor variation i, hvordan kommunerne prioriterede og tilrettelagde disse samarbejder og det daglige arbejde i indsatserne. Flere kommuner havde inden for de senere år udviklet nye strategier for det socialpsykiatriske område med et eksplicit fokus på at fremme partnerskaber og samarbejder mellem offentlige tilbud og civilsamfundet, imens andre havde arbejdet med sådanne initiativer i længere tid.

Jeg blev interesseret i at undersøge de sociale indsatser nærmere, hvor de på kommunernes eller indsatsernes hjemmesider, i dokumenter og interviews eksplicit fremhævede, at den psykosociale rehabilitering skulle have fokus på at fremme borgernes deltagelse i civilsamfundet og lokale fællesskaber. Jeg var også løbende i kontakt med Socialstyrelsen og Nordens Velfærdscenter, der var behjælpelige med skriftligt materiale og kortlægninger over sociale indsatser samt formidling af kontakt til fagpersoner og forskere, der havde indsigt i det sociale område og indsatser i de andre nordiske lande.

Jeg deltog ligeledes på to forskellige nationale konferencer henvendt til politikere, fagfolk og praktikere i henholdsvis København og Stockholm, hvor praksiserfaringer fra en række forskellige organisationer og sociale indsatser til målgruppen blev præsenteret.

Blandt andet fra den landsdækkende, frivillige rådgivningsindsats 'Headspace'<sup>4</sup>, den internationale NGO 'Fryshuset'<sup>5</sup> og en række kommunale, sociale indsatser, der var forankret i forskellige samarbejder mellem offentlige, frivillige og/eller private aktører.

Jeg analyserer ikke systematisk på de indsamlede dokumenter og mine feltnoter fra deltagelse i for eksempel disse to konferencer, men de har alligevel været med til indledningsvis at forme mit blik på det politiske og empiriske felt, som afhandlingens udvalgte indsatser er en del af. På de to konferencer har jeg eksempelvis noteret i min feltdagbog, hvordan oplægsholderne på tværs af lande, organisationer, faggrupper og interessenter med begejstring og stolthed fremhæver, hvordan de arbejder med tværsektorielle samarbejder, partnerskaber, samskabelse, brugerinddragelse og empowerment. Den gang tilføjede jeg ikke denne stærke positivitet større betydning, men i takt med at jeg læste mig ind på den forskningsmæssige litteratur, blev jeg klar over, at store dele af det forskningsfelt, der beskæftiger sig med samskabelse, social innovation og entreprenørskab netop kritiseres for at mangle et empirisk og kritisk blik på disse fænomener (Dey & Steyaert, 2012; Fotaki, 2011; Needham, 2008; Steyaert & Dey, 2010). Jeg blev således også tidligt i processen opmærksom på, at jeg med et sociologisk fokus på disse tendenser ville bidrage med kritisk og empirisk forskning til et felt, der ellers har været drevet af mere normative analyser. Ligeledes blev jeg senere i mødet med mit empiriske materiale klar over, at det var nødvendigt at undersøge denne positivitet nærmere, for at forstå hvad der foregår i disse kontekster.

I min videre case-udvælgelse fokuserede jeg på at finde danske cases og var optaget af at finde indsatser, hvor professionelle, brugere, frivillige og andre lokale borgere var en del af hinandens daglige praksis. Derfor var det centralt i den videre undersøgelse af indsatser, at aktørerne var en del af hinandens tidslige og materielle kontekst, men der måtte gerne være variation i den organisatoriske ramme og tilrettelæggelse af indsatserne.

På den baggrund udvalgte jeg 13 sociale indsatser forankret i kommunernes socialpsykiatri, hvor jeg gennemførte telefoninterviews med ledere eller medarbejdere, hvorefter jeg valgte at besøge fire af stederne for at danne mig et nærmere indtryk af indsatsernes formål, tilgang, aktiviteter, målgruppe samt høre mere om stedernes interesse i at deltage i projektet. Af hensyn til de udvalgte aktivitetshuses anonymitet vil jeg ikke nævne kommunernes eller de fire steders navne.

---

<sup>4</sup> Headspace beskriver på deres hjemmeside, at de er et anonymt og gratis rådgivningstilbud til unge i alderen 12-25 år, som brugerorganisationen Det Sociale Netværk har startet (Headspace - nogen at tale med, 2018).

<sup>5</sup> Fryshuset beskriver på deres hjemmeside, at de er en international NGO, der søger at fremme 'empowerment' og social inklusion for unge gennem socialt entreprenørskab, ungdomskultur, sociale projekter, uddannelse og arbejde (Fryshuset, 2018).

Jeg var naturligvis afhængig af, at stederne ønskede at prioritere deres tid og ressourcer på deltagelse i mit projekt, da jeg ønskede at gennemføre interviews og deltage i aktiviteterne igennem en længere periode. De fire steder var alle interesseret i at medvirke, da lederne og flere af medarbejderne formulerede det som en mulighed for at lære noget nyt om deres eget arbejde, samt et ønske om at videregive erfaringer til andre inden for feltet.

Jeg endte med at udvælge to sociale indsatser forankret i socialpsykiatrien i to forskellige kommuner, der havde et eksplicit fokus på inddragelse af brugerne, længerevarende erfaring med samarbejde med frivillige aktører og etablerede samarbejder med to civilsamsfundsorganisationer. Denne udvælgelse var blandt andet begrundet i et ønske om variation i kommunal kontekst samt organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatserne, da jeg forestillede mig, at det havde betydning for den sproglige, materielle og interaktionelle indramning af hverdagspraksisserne. På den måde ville det være muligt at udpege fælles forståelser og mønstre på tværs af kontekster – på trods af deres forskelligheder. Ligeledes kunne store variationer mellem konteksterne bidrage med viden om særlige, lokale konstruktioner og kontekstafhængige forståelser.

I forhold til min case-udvælgelse i et andet nordisk land end Danmark, så endte jeg med at vælge en social indsats i det nordlige Sverige. Jeg vurderede dog efter at have fået et nærmere kendskab til mine danske cases, at mit empiriske felt og materiale ville blive for omfattende, hvis jeg skulle imødekomme samarbejdsparternes ønske om at undersøge indsatser i to nordiske lande. Derfor blev det besluttet, at jeg skulle gennemføre et mindre feltarbejde i den svenske case. Analyserne af dette feltarbejde præsenteres og indgår ikke i afhandlingen, men jeg har i stedet udgivet resultaterne i en selvstændig rapport, som en del af NVCs rapportserie 'Young people in the Nordic Region – Mental Health, Work, Education (Kirkegaard, 2016).

Jeg ser ikke de to udvalgte danske cases, som repræsentative for de sociale indsatser generelt i kommunernes socialpsykiatri, da der er mange forskellige måder at organisere og prioritere arbejdet med psykosocial rehabilitering på – blandt andet gennem inddragelse og samarbejde med brugere og aktører fra civilsamfundet. De to udvalgte aktivitetshuse er nærmere eksemplariske cases i forhold til at belyse nyere rationaler og ambitioner på det sociale område, herunder hvordan disse informerer og indrammer praksis. For eksempel fremhæver de professionelle i indsatserne ofte sig selv som særligt ambitiøse i forhold til at inddrage brugere, peer-medarbejdere og frivillige i det daglige arbejde. I et interview med en leder fra socialpsykiatrien i aktivitetshus A forklarer hun for eksempel, hvordan de 'virkelig' prøver at samskabe:

'Vi gør ting sammen. Vi prøver virkelig at samskabe i stedet for bare at levere en service, og vi spørger de mennesker, som er involveret' (Jane, leder i socialpsykiatrien, aktivitetshus A).

På baggrund af min case-udvælgelse er jeg ikke fokuseret på at opstille bestemte mål for analyserne, men det har samtidigt været centralt for mig at have nogle kriterier for udvælgelsen af indsatser for at kunne få viden om det fænomen, jeg undersøger. Dette paradoks mellem på den ene side ikke at arbejde med en definition af samskabelse, som en fast objektiv størrelse eller noget der 'er', og på den anden side at ville undersøge praksisser, hvor fænomenet udfolder sig peger på et epistemologisk dilemma, som er vanskeligt at overskride. I tråd med Goffman arbejder jeg med en situeret og lokal form for viden, hvilket også betyder, at jeg forstår samskabelse, som noget der er situeret og eksisterer i den forstand, at når det artikuleres som en indramning af de sociale indsatser, så har det betydning for menneskers fortolkningsrepertoire (Järvinen, 2017; Thomas & Thomas, 1928). Med denne forståelse kan man sige, at samskabelse som fænomen både er en konstruktion og en lokaliseret objektiv virkelighed.

Indsatserne i aktivitetshusene kan således give information om, hvordan samskabelse former og fremmer bestemte forventninger til professionelle, brugere og frivillige samt hvordan de i forskellige sociale situationer skal forstå og navigere i forhold til hinanden. En række af de dilemmaer, som artiklerne peger på, der opstår i disse lokale og sociale møder kan dog også sige noget mere generelt om udfordringerne og mulighederne ved at udvikle og levere velfærd gennem en øget mobilisering af ressourcer i civilsamfundet. På den måde repræsenterer de udvalgte cases eksempler på samskabelse som sproglig, materiel og relationel ramme om de daglige praksisser i indsatserne, hvor afhandlingen specifikt ønsker at bidrage med nuanceret viden om, hvordan grænser, performance og stigma forhandles i mødet mellem professionelle, brugere og frivillige i det sociale arbejde.

## Feltarbejde i de sociale indsatser

### De sociale indsatser i aktivitetshusene

Min indgang til at undersøge indsatserne i de to aktivitetshuse er gået gennem lederne for de sociale indsatser i kommunernes socialpsykiatri. Disse har efterfølgende sendt mig videre til daglige ledere i aktivitetshusene, hvor jeg har fået tilladelse til at deltage i aktiviteterne af ledere, professionelle og ansatte fra både socialpsykiatrien og civilsamfundsorganisationerne.

Det første aktivitetshus er placeret i en stor dansk by og etableret i et samarbejde mellem et socialpsykiatrisk aktivitets- og samværstilbud og mentorstøtte (SEL §104 og §31) og en frivillig forening (setting A). De to parter er en del af hinandens hverdagspraksis, da de deler lokaler og i fællesskab tilbyder borgere en række forskellige aktiviteter. Disse

består af åbne drop-in tilbud, som fx er en cafe, madklub, sportsaktiviteter, understøttelsesgrupper, sociale arrangementer, samtalegrupper, fortællerteam, mindfulness og stemmehørergrupper. Desuden tilbydes et særligt aktivitetsforløb for unge, som består af et længere kursusforløb målrettet uddannelse og beskæftigelse, hvor der indgår forskellige kurser i psykisk sundhed, fysisk sundhed, kulturdage, sportsaktiviteter og vejledning. I den daglige praksis deltager en række forskellige aktører, som primært er brugere fra socialpsykiatrien, frivillige og peer-medarbejdere fra socialpsykiatrien, professionelle fra socialpsykiatrien, ansatte og frivillige fra den frivillige forening og andre borgere fra lokalsamfundet.

Aktivitetshuset er i to etager og placeret i en baggård, som en del af et større lejlighedskarré. Omkring huset er grønne områder, cafeliv, en sportshal og en uddannelsesinstitution. I stueetagen kommer man ind i et stort åbent rum, hvor der er en afdeling med sofaer og lænestole og en mindre arbejdsstation med computere i den ene ende. I den anden ende er der et åbent køkkenalrum, hvor der er placeret mindre cafeborde med plads til ca. 50 personer i alt. På en stor opslagstavle ved indgangen samt i vindueskarmene er der plakater og brochurer, der oplyser om forskellige arrangementer og tilbud – både i huset og lokalområdet. Ligeledes er der et mødelokale, hvor bestyrelse og medlemmer fra den frivillige forening holder bestyrelsesmøder, planlægningsmøder osv. På første sal er der en række mødelokaler og kontorer med computere, som de professionelle fra socialpsykiatrien bruger. Ligeledes er der et større mødelokale, hvor der afholdes forskellige gruppesamtaler, kurser og personalemøder. I en tilstødende bygning er der en mindre sportshal med omklædningsrum og et fitnesscenter.

Det andet aktivitetshus er placeret i en mellemstor provinsby og er etableret i et samarbejde mellem et socialpsykiatrisk mentor- og gruppebostøtte-tilbud (SEL § 85 og §31) og en socialøkonomisk virksomhed (Setting B). Aktivitetshuset drives som en selvstændig socialøkonomisk virksomhed af ansatte og frivillige, der ikke er tilknyttet socialpsykiatrien. Samarbejdet mellem socialpsykiatrien og den socialøkonomiske virksomhed består i, at der i aktivitetshuset arbejder et team af professionelle fra socialpsykiatrien, hvor de arrangerer forskellige aktiviteter for unge fra både socialpsykiatrien og lokalsamfundet – i bredere forstand. Disse aktiviteter består af en madklub, cafe, vejledning og andre sociale tilbud målrettet unge. Ligeledes har socialpsykiatrien rekrutteret en række unge frivillige til at hjælpe til i nogle af aktiviteterne. Aktivitetshuset har derudover en række tilbud, som løbende skabes og udvikles af lokale borgere i byen. Disse består blandt andet af et produktionskøkken, beskæftigelsestilbud, folkekøkken, sportsaktiviteter, debatter, møder mm. Den daglige praksis består således af en lang række forskellige aktører, som blandt andet er unge fra socialpsykiatrien, frivillige og peer-medarbejdere fra socialpsykiatrien, professionelle fra socialpsykiatrien, ansatte og frivillige fra den socialøkonomiske virksomhed og en række forskellige borgere fra lokalsamfundet.



Aktivitetshuset er i to etager og placeret i et tidligere industrielt område af byen, hvor huset har anlagt en mindre have med træer, planter og blomster foran. I stueetagen kommer man ind i en mindre entre med en opslagstavle, indgang til et stort lokale i stueetagen samt en trappeopgang til første sal. På opslagstavlen hænger fotografier fra forskellige sociale arrangementer, citater fra brugere af stedet og oplysninger om tilbud i huset og lokalsamfundet. I det åbne rum er der et stort industrikøkken i den ene ende samt en række langborde i midten af lokalet med plads til ca. 40 personer. I den anden ende er der en scene, musikinstrumenter og et hjørne med en sofagruppe og lænestole. På førstesal er der et mindre køkken, et aktivitetsrum med et kreativt værksted, et computerlokale, et lokale med puder og madrasser til blandt andet yoga og andre sportsaktiviteter samt et mødelokale.

De to aktivitetshuse har således nogle forskelle, men også en lang række fælles karakteristika i forhold til deres aktiviteter, deltagere og materialitet. Begge aktivitetshusene består både af indsatser, som de unge brugere er visiteret til gennem socialpsykiatrien, men også en lang række af åbne tilbud, hvor der deltager lokale borgere med og uden nuværende eller tidligere tilknytning til psykiatrien eller socialpsykiatrien. Denne blanding af deltagere er netop en del af formålet med samarbejdet mellem socialpsykiatrien og civilsamlingsorganisationerne, da lederne og de professionelle fra socialpsykiatrien for eksempel fremhæver, at de mere flydende grænser mellem deltagelseskategorier og den sociale kontakt mellem de forskellige deltagere skal være med til at understøtte den psykosociale rehabilitering.

I begge huse arbejder professionelle fra socialpsykiatrien, som inkluderer en gruppe med både pædagogisk, social- og sundhedsfaglige uddannelser. Disse består af fem socialpædagoger, en socialrådgiver, en skolelærer, to fysioterapeuter, to ergoterapeuter og en social- og sundhedsassistent. Ligeledes har flere af disse medarbejdere forskellige efteruddannelser eller taget kurser i narrativ terapi, miljøterapi, adfærdsterapi og ÅD. På hjemmesider, i socialpsykiatriernes strategier og af de professionelle fra begge aktivitetshuse fremhæves det desuden, at de arbejder ud fra en målsætning om at støtte mennesker til at blive 'herre i eget liv' og 'yde hjælp til selvhjælp' ud fra principperne om psykorehabilitering og recovery. Ligeledes har begge socialpsykiatrier og civilsamlingsorganisationer et formaliseret (økonomisk) partnerskab og har arbejdet med at samskabe aktiviteter med brugere, frivillige og peer-medarbejdere i mere end to år i forsøget på at understøtte unges psykosociale rehabilitering gennem fokus på sociale netværk og integration i lokalsamfundet.

I begyndelsen af mit feltarbejde forsøgte jeg at undersøge nærmere, hvad det konkret indebar af opgaver og ansvar at være professionel, frivillig, peer-medarbejder og bruger i disse praksisser, men jo længere jeg opholdt mig i indsatserne forstod jeg, at det netop var en pointe i begge aktivitetshuse ikke at ville definere det. På samme måde ville jeg

gerne forstå, hvad det var, der skulle komme ud af at samskabe indsatserne og hvem der egentlig var målgruppen for de sociale indsatser, hvilket dog heller ikke var klart defineret eller afgrænset. Disse karakteristika ved denne måde at styre og tilrettelægge det sociale arbejde på, fremhæver blandt andre Andersen og Pors, som en central pointe ved sådanne partnerskaber og andre former for velfærdsstyring gennem lokalsamfundet:

‘When the object of government becomes the entire community and all the actual and potential relations in it, the aim of government is not strictly to produce certain results, but also to foster buzzing life and activity out of which possible chances of forming new relations in which people may help each other and have positive influences on each other’s quality of life. [...] Welfare governance is simply a matter of making local societies buzz with energy, activities and life.’ (Andersen and Pors, 2016: 234-235).

Denne beskrivelse passer på mange måder godt til de to aktivitetshuse, da en del af formålet også er at skabe aktivitet, energi, relationer og liv, men som mine analyser gerne skulle demonstrere, så har de professionelle fra socialpsykiatrien, frivillige og peer-medarbejdere i de to aktivitetshuse også fokus på at fremme nogle bestemte forandringer hos brugerne – ikke mindst i forhold til at understøtte deres psykosociale rehabilitering. Ligeledes viser mine analyser, at der i disse kontekster er grænser mellem deltagelseskategorier og forventninger til roller og ansvar, men stedernes selvfremsstillinger og deres ambitioner peger på, at man ønsker at ændre rammerne om det sociale arbejde og forventningerne til deltagerne. På den måde udgør ovenstående beskrivelser af aktivitetshusene således også centrale analytiske pointer, som jeg udfolder nærmere i afhandlingens artikler.

## **Deltagelse og indsamling af empiri i aktivitetshusene**

Jeg gennemførte feltarbejdet i aktivitetshusene gennem otte måneder i 2015, hvor jeg deltog i de daglige aktiviteter og rutiner ca. 15-25 timer om ugen. Da der foregik flere aktiviteter om ugen i aktivitetshus A, forløb det i alt over 3,5 måned, mens de færre ugentlige aktiviteter i aktivitetshus B gjorde, at jeg deltog dér i i alt 4,5 måned. I aktivitetshus A deltog jeg typisk 25 timer om ugen, da de sociale indsatser som de unge primært deltager i, er tilrettelagt i tidsrummet fra kl. 10-15 alle ugens dage undtagen onsdag, hvor aktiviteterne ligger fra kl. 14-20. I aktivitetshus B varierede timeantallet fra 15-20 timer, da de unge brugere primært deltager i sociale indsatser tirsdag, onsdag og torsdag fra kl. 12-16 og onsdag fra kl. 14-21.

Jeg har også deltaget i aktiviteter i begge aktivitetshuse, som organiseres og udvikles af brugere, peer-medarbejdere, frivillige og andre lokale borgere. I begge aktivitetshuse er der således også en større del af de forskellige ’drop-in’-tilbud, som de professionelle fra socialpsykiatrien ikke er en del af. Ligeledes har jeg deltaget i enkelte individuelle vejledninger og personalemøder, som ligger uden for tidsrummet af de fælles gruppeaktiviteter.

Desuden har jeg været med i en lang række af de arrangementer, der foregår 'uden for' aktivitetshusenes fysiske rammer fx foredrag, besøg på uddannelsesinstitutioner, shelter-ture, cafebesøg, museumsbesøg og andre sociale arrangementer.

Mit feltarbejde trækker på inspiration fra konceptet om 'multi-sited' eller flerstedsetnografi, da jeg med min deltagelse på tværs af aktiviteter har været optaget af at krydse lokale kontekster for at følge personer, forbindelser, narrativer og relationer mellem disse (Marcus, 1995). I begge aktivitetshuse har jeg primært deltaget og fulgt de aktiviteter, som de professionelle fra socialpsykiatrien, frivillige og unge brugere i alderen 18-30 år med en nuværende eller tidligere indsats i socialpsykiatrien er en del af, da det er disse relationer eller møder i de socialpsykiatriske praksisser, som jeg har fokus på i afhandlingen.

Igennem mit feltarbejde har jeg skrevet feltnoter, hvor jeg har været inspireret af Emerson, Fretz & Shaw guidelines og overordnede tilgang til feltnoter som en fortolkende proces:

'In writing a fieldnote, then, the ethnographer does not simply put happenings into words. Rather, such writing is an interpretive process: it is the very first act of textualizing. Indeed, this often "invisible" work – *writing ethnographic fieldnotes* – is the primordial textualization that creates a world on the page and, ultimately, shapes the final ethnographic, published text.' (Emerson, Fretz & Shaw, 2011: 20).

Dette understreger således også feltnoternes betydning for den samlede tekst og derved afhandlingen, hvilket betød at jeg i begyndelsen af mit feltarbejde skrev meget lange og detaljerede tekster, da jeg var bange for, at der var noget centralt, som jeg overså. Meget af det, som jeg observerede virkede på en eller anden måde interessant og som noget jeg skulle indfange i mine noter, hvilket naturligvis også hænger sammen med, at jeg gerne ville have en åben tilgang, og at feltarbejdet er en løbende fortolkende proces, hvor man ofte først senere, som en del af et større billede forstår, hvorfor en situation fremstod vigtig:

'In some cases, the ethnographer may have only a vague, intuitive sense about how or why something may be important. Such feelings might signal a key element that in the future could enable the field researcher to see how incidents "fit together" in meaningful patterns.' (Emerson, Fretz & Shaw, 2011: 33-34).

Ligeledes var det første gang, at jeg gennemførte længerevarende feltarbejde, hvilket også betød, at jeg har skulle lære håndværket i at deltage, observere og skrive noter. Igennem hele mit feltarbejde var jeg guidet af følgende sætning, som jeg synes er central, men også understreger, at det kan være en svær balance at vurdere hvad detaljeringsgraden af ens feltnoter skal være, for at læserne får et dækkende billede og beskrivelse af en situation:

'In general, field researchers note concrete details of everyday life that *show*, rather than tell, about people's behavior.' (Emerson, Fretz & Shaw, 2011: 33).

På trods af, at jeg selv synes, at jeg skrev detaljeret ned igennem mit feltarbejde, så har jeg stadig siddet med mine feltnoter efterfølgende og tænkt, at der var noget jeg gerne ville have haft uddybet i forhold til materialitet, kropssprog og emotioner, hvilket også hænger sammen med, at mine fortolkninger har åbnet op for nye perspektiver, som jeg først er blevet opmærksom på i kodningen og analyserne af mit materiale.

Efter at have opholdt mig i det første aktivitetshus i et par uger begyndte jeg at have opbygget nogle rutiner og mønstre, som også gjorde feltarbejdet mere overskueligt. I min feltdagbog havde jeg i begyndelsen forsøgt at lave et system, der skulle strukturere mine feltnoter, hvilket jeg dog hurtigt droppede, da det kom til at virke for mekanisk og gav for lidt plads til mere 'spontane' iagttagelser. Jeg noterede dog altid dato og klokkeslet, kontekst, aktivitet og tilstedeværende personer samt delte mine noter op i observationer og fortolkende refleksioner. Ligeledes har jeg været meget optaget af talehandlinger, hvilket betyder, at jeg har noteret lange dialoger og narrativer mellem deltagerne og mindre på personernes kropssprog. Indledningsvist var jeg meget inspireret af den sociologiske litteratur om narrativer og lingvistiske analyser (se fx Frank, 1995; Gubrium & Holstein, 1998; Polkinghorne, 1991, 2007, 2016), hvorfor det var centralt for mig at skrive dialogerne ned så ordret som muligt. Jeg spurgte også i det første aktivitetshus, om jeg måtte optage møder, gruppesessioner og andre interaktioner mellem deltagerne på diktafon, hvilket jeg dog ikke fik lov til, da de professionelle var bange for, at det ville være forstyrrende for deltagerne.

Jeg fortsatte med at være optaget af sproget og italesættelser, men gik væk fra at ville lave mere lingvistiske sproganalyser. I de mere formaliserede aktiviteter skrev jeg ned i min feltdagbog imens jeg deltog, hvilket virkede naturligt, da deltagerne, for eksempel i møder, kurser og gruppesessioner, selv noterede på whiteboards, dokumenter, notesbøger og iPads. I de mere uformelle aktiviteter, som fx under måltider, sportsaktiviteter og andre sociale sammenkomster, kunne jeg kortvarigt forlade aktiviteterne og skrive stikord og noter. Mine dage i aktivitetshusene sluttede typisk om eftermiddagen eller senest klokken 21.00, hvor jeg indskrev og uddybede mine feltnoter fra dagen på computer.

Jeg har igennem mit feltarbejde også indsamlet 49 formelle interviews med unge brugere (18-30 år), peer-medarbejdere (18-30 år), frivillige (18-70 år), lokale borgere (18-40 år) professionelle fra socialpsykiatrien (30-55 år) og ansatte i civilsamfundsorganisationen (40-55 år). Nedenstående tabel viser en oversigt over interviewpersoner:

		Mand	Kvinde	Total
Aktivitetshus A	Professionel i socialpsykiatrien	1	4	5
	Ansæt i civilsamfundsorganisation		1	1
	Frivillige (inkl. peer-medarbejdere) og lokale borgere	4	1	5
	Brugere med en nuværende indsats i socialpsykiatrien	4	6	10
Aktivitetshus B	Professionel i socialpsykiatrien	2	5	7
	Ansæt i civilsamfundsorganisation		3	3
	Frivillige (inkl. peer-medarbejdere) og lokale borgere	3	2	5
	Brugere med en nuværende indsats i socialpsykiatrien	8	5	13
Total		22	27	49

Tabel 2: Oversigt over interviewpersonernes position, køn og tilhør til aktivitetshusene.

De 49 individuelle interviews var semi-strukturerede omkring interviewguides og varede fra 30-90 minutter. Jeg havde udarbejdet fem forskellige interviewguides til henholdsvis lederne fra socialpsykiatrien, lederne fra civilsamfundsorganisationerne, professionelle fra socialpsykiatrien, ansatte, frivillige (inkl. peer-medarbejdere) og andre lokale borgere samt unge brugere fra socialpsykiatrien (se interviewguides bilag 2). Disse interviewguides var struktureret omkring mange af de samme overordnede temaer på tværs af guides, men varierede for eksempel i forhold til spørgsmål omkring brugen af aktivitetshusene, samarbejde og relationer mellem deltagerne. Ligeledes blev spørgsmålene tilpasset til deltagerne i interviewsituationen ud fra, hvordan deltagerne selv beskrev deres deltagelse og rolle i aktivitetshusene. Jeg optog alle interviews undtagen to på diktafon, som alle blev transskriberet i deres fulde længde (se transskriptionsguide bilag 3). De to interviews der

ikke blev optaget på diktafon, var af hensyn til interviewpersonernes ønske, men jeg fik lov til at skrive notater undervejs i de to interviews, som jeg senere kunne uddybe til mere udførlige referater. Alle interviews blev gennemført i mødelokaler i de to aktivitetshuse i løbet af de otte måneders feltarbejde.

Desuden har jeg igennem feltarbejde også indsamlet en række billeder af opslagstavler, whiteboards og dokumenter som PowerPoint-slides og gruppeopgaver, hvor jeg for eksempel i første artikel analyserer på dokumentet og opgaven 'recoverytræet', som et supplement til mine feltnoter. Jeg har således primært anvendt hjemmesidetekster, rapporter og strategier til afhandlingens baggrundsafsnit og beskrivelser af konteksterne og ikke foretaget en systematisk dokumentanalyse. Disse dokumenter indgår således heller ikke som en del af mit primære analytiske materiale. I nedenstående tabel er et overblik over den empiri, der direkte indgår i afhandlingens analyser.

- Feltnoter fra aktivitetshus A i 3,5 måneder
- Feltnoter fra aktivitetshus B i 4,5 måneder
- Skriftligt materiale fra aktivitetshus A: billeder og dokumenter indsamlede gennem feltarbejdet
- Skriftligt materiale fra aktivitetshus B: billeder og dokumenter indsamlede gennem feltarbejdet
- 22 interviews med deltagere fra aktivitetshus A
- 27 interviews med deltagere fra aktivitetshus B

*Tabel 3: Oversigt over feltnoter, skriftligt materiale og interviews, der indgår i afhandlingen.*

I august 2015 foretog jeg desuden feltarbejdet i den svenske case i tre uger, hvor jeg deltog i de daglige aktiviteter i 14 dage og indsamlede 13 kvalitative interviews. Denne case er også formet i et samarbejde mellem offentlige og frivillige aktører med fokus på at understøtte unges psykosociale rehabilitering primært gennem forskellige sociale aktiviteter og studie- og beskæftigelsestilbud. Dette materiale indgår, som tidligere nævnt, ikke direkte i afhandlingen, men har naturligvis også formet perspektiver og min forståelse af de danske cases. En række af de analytiske pointer, som jeg laver på baggrund af mine danske cases kunne jeg også se mønstre på i den svenske, hvilket understøtter, at nogle af tendenserne og ambitionerne i det sociale arbejde ikke kun er et dansk fænomen.

Jeg oplevede dog også en række forskelle, men det kan være svært at forbinde disse direkte til et spørgsmål om den lokale case eller nationale forskelle mellem Sverige og Danmark. Dette er således heller ikke en ambition at svare på i afhandlingen, men når jeg for eksempel har oplevet situationer i den svenske case, som jeg har fundet interessante, så er dette blik naturligvis også formet af oplevelser i de danske indsatser og omvendt.

## **Fra relationelle erfaringer til analytiske pointer**

Den deskriptive og analytiske tekst, som ens etnografiske feltarbejde gerne skal ende ud i, fremstår ofte som en ordnet og sammenhængende fortælling, hvilket derfor også risikerer at fremstille forskningsprocessen og repræsentere de menneskelige subjekter, som stabile og rationelle aktører. I formidlingen af ens forskning sker der en reduktion af den kompleksitet, som kendetegner processen og den sociale virkelighed, som man har undersøgt (Honan et al., 2000). Som Nilan fx skriver med reference til Honan et al., 2000:

‘The human research subject ‘constantly in process’ – only existing in process, complexity and contradiction – is almost impossible to depict accurately.’ (Nilan, 2002: 383).

Repræsentationen er således en kompliceret proces, der er skabt på baggrund af løbende refleksion og fortolkning, hvor man som forsker må skabe transparens omkring ens egen forskerposition, valg, tanker og oplevelser, hvilket også indebærer at udstille fortællingens usikkerheder (Hastrup, 2003b). Dette understreger således også kompleksiteten og dilemmaerne imellem den refleksive proces, repræsentation og formidlingen, for som Goodman forklarer: ‘even though we know nothing “for sure”, we have to give the impression of “certainty”.’ (Goodman, 1998: 63). Dette betyder ikke, at man i repræsentationen ikke bestræber sig på eksempelvis at udvælge empiri, der netop formidler nuancerne, modsigelserne og de alternative tolkninger, men det understreger, at der sker en reduktion af kompleksiteten og at forskning altid er en rekonstruktionsproces, som er influeret af mine erkendelsesinteresser og valg undervejs.

Afhandlingens artikler hviler således også på et langt større metodisk og analytisk refleksions- og fortolkningsarbejde end artikelformatet kan formidle, hvilket stiller krav til den løbende refleksion over udvælgelse og fremstilling af det empiriske materiale og analytiske pointer. Derfor er det også essentielt at skabe transparens og synliggøre ens forforståelse, interesser og relationelle erfaringer, da disse netop har indflydelse på gengivelsen af den sociale virkelighed og repræsentationen af den menneskelige samhandling.

Indledningsvist havde jeg forestillet mig, at min primære datakilde skulle være de kvalitative interviews mens feltnoterne mere skulle fungere som et supplement til en dybere forståelse af deltagernes rutiner, interaktioner og meningsdannelser. Det ændrede sig dog igennem mit feltarbejde, da de åbnede op for en række nye perspektiver og udfordrede både min metodiske og teoretiske baggage. Dette betød også, at feltnoterne ikke blev ved

med at blive set som et supplement til mine interviews, men nærmere kom til at fungere som en hel central kilde til viden om de sociale indsatser. På den måde kom mine deltagende observationer langsomt til at spille en større rolle i afhandlingen.

Det kvalitative interview virkede dog indledningsvist som det naturlige valg frem for den etnografiske tilgang, da jeg primært havde erfaring med denne sociologiske tradition og metode (se fx Kvale & Brinkmann, 2009), hvilket på daværende tidspunkt også var mest oplagt i forhold til min forskningsinteresse. Efter flere måneders intenst arbejde med at formulere forskningsspørgsmål, opsætte case-kriterier, udarbejde strukturerede interviewguides, gennemføre pilotinterviews, besøge indsatserne samt planlægge og strukturere empiriindsamlingen blev jeg dog i mødet med den socialpsykiatriske praksis og gennem dybere læsning af den etnografiske litteratur meget opmærksom på et fænomen, som mit indledende afhandlingsarbejde var påvirket af. Nilan beskriver det, som trangen til 'videnskabelig kontrol', der præger den mere sociologiske forskningstradition (Nilan, 2002: 365). Det indebærer, at de mere 'formelle' sociologiske metoder (interviews, spørgeskemaer, fokusgrupper) ofte bliver konstrueret indenfor en diskurs af 'kontrol', 'objektivitet' og en grad af følelsesmæssig distancering (Nilan, 2002).

Det skal ikke forstås som om, at de kvalitative interviews og deltagende observation står i et modsætningsforhold, for som Atkinson og Coffey skriver:

'participant observations and interviewing are themselves distinctive forms of social action, generating distinctive kinds of accounts and giving rise to particular versions of social analysis.' (Atkinson and Coffey, 2003: 116).

På den måde involverer det kvalitative interview også en gensidig relation, hvor både forsker og interviewperson er aktivt skabende i meningsdannelsen (Holstein & Gubrium, 1995). Men sammenlignet med etnografisk feltarbejde, der med sit ophav i antropologien vægter følelsesmæssigt engagement, involvering og nærhed gennem længere tids deltagelse i kulturen (Atkinson & Coffey, 2003; Hastrup, 2003a), så vil jeg alligevel argumentere for, at det kvalitative interview typisk fremstår som en mere struktureret, afgrænset og 'kontrolleret' metode. I interviewsituationen er roller og relationen mellem forsker og interviewperson for eksempel mere klart defineret, og ofte vil situationen være mere eller mindre styret af en interviewguide. Nilan forklarer, hvordan deltagende observation og kvalitative interviews således også skaber to forskellige forskerpositioner, som man må navigere i, når man gennemfører etnografisk feltarbejde, der typisk kombinerer begge metoder:

'Sometimes she/he is in a very 'controlling' position (recruiting subjects, distributing surveys, conducting interviews at a specific time and place), and sometimes occupies the very opposite data collection position, with little or no control at all over the research context, attempting to blend in and be as unobtrusive as possible in order to better explore the



taken-for-grantedness of local routines, rituals, procedures and assumptions.' (Nilan, 2002: 365).

I den indledende planlægning af mit feltarbejde var jeg helt bevidst om, at jeg hverken kunne eller ønskede at være neutralt til stede, da inter-subjektivitet ikke er et tilvalg, men en nødvendighed og en forudsætning for feltarbejdet. Smith beskriver det indenfor den institutionelle etnografi, som 'den dobbelte dialog', der netop peger på nødvendigheden af at investere sig selv i feltarbejdet (Smith, 2002). Jeg følte mig dog alligevel påvirket af trangen til 'videnskabelig kontrol', hvorfor forskerpositionen som Nilan beskriver i det kvalitative interview også virkede mest velkendt for mig (Nilan, 2002). Desuden var jeg vant til at arbejde med udgangspunkt i et mere styret forskningsspørgsmål, hvor den etnografiske metode ligger op til en langt mere åben og udforskende tilgang (Goffman, 1974). Det betød, at jeg skulle lære at 'udholde' de mindre planlagte og mere ukendte processer, der kendetegner feltarbejdet eller som Kumar har beskrevet som: 'a brash, awkward, hit-and-run encounter' (Kumar, 1992: 1).

Min trang til 'videnskabelig kontrol' blev dog også udfordret i et af mine allerførste møder med empirien. Jeg havde i planlægningen af mit feltarbejde brugt tid og sider på at reflektere over, hvordan jeg kunne skabe gennemsigtighed omkring min egen rolle og deltagelse i indsatserne. I den forbindelse havde jeg udformet skriftligt materiale om mit projekt og formuleret en seddel til deltagerne, som med billede og tekst kort præsenterede, hvem jeg var samt formålet med Ph.d.-projektet og min deltagelse i aktiviteterne (se bilag 1). Jeg spurgte en af de professionelle de to steder, om jeg måtte hænge sedlen op på deres oplagstavler, der begge hang lige ved indgangen i aktivitetshusene. I aktivitetshus A fik jeg af vide, at det var bedst, hvis jeg hang sedlen op på en opslagstavle i et mødelokale på 1. sal, hvor de i aktivitetshus B venligt forklarede mig, at jeg ikke kunne hænge sedlen op, da det var imod deres måde at arbejde på. Jeg beskrev begge episoder i mine feltnoter, men indledningsvist var jeg mere optaget af, hvordan jeg rent praktisk alligevel kunne skabe transparens omkring min deltagelse, for ikke at overskride nogle etiske grænser, hvilket jeg udfolder nærmere i afsnittet 'etiske refleksioner'. Det centrale for fortællingen her er nærmere, at hvad der i begyndelsen blot virkede, som en metodisk udfordring også er en relationel erfaring, som kan pege på centrale analytiske pointer om de professionelles måde at arbejde på i disse organisationer. Denne indledende erfaring blev igennem mit feltarbejde mere central, da andre fortællinger var med til at understøtte og pege på en samlende fortælling om, at de professionelle gennem forskellige teknikker forsøger at udviske grænser mellem deltagelseskategorier og 'personliggøre' relationerne i disse kontekster, hvilket er centrale analytiske temaer i afhandlingens første og anden artikel.

I aktivitetshusene forsøgte jeg at påtage mig rollen som novice, der ikke havde kendskab til feltet (Hammersley & Atkinson, 2007: 79-80). Denne position var jeg åben omkring

overfor deltagerne, og den gav mig adgang til i begyndelsen at blive betragtet som en 'gæst', der skulle have indblik i hverdagen i de sociale indsatser. Denne rolle ændrede sig dog undervejs i feltarbejdet. Goffman beskriver, hvordan deltagerobservation giver mulighed for konkret at iagttage samspillet mellem den sociale situation og personers måder at agere på i hverdagen:

'By participant observation, I mean a technique (...) of getting data, it seems to me, by subjecting yourself, your own body and your personality, and your own situation, to the set of contingencies that play upon a set of individuals, so that you can physically and ecologically penetrate their circle of responses to their social situation, or their ethnic situation, or whatever. So that you are close to them while they are responding to what life does to them.' (Goffman, 1989: 125).

Ved at placere mig selv fysisk og socialt i aktivitetshusene havde jeg således mulighed for at observere samhandlinger samt de nonverbale aspekter og materielle rammer, herunder formelle og uformelle forventninger til professionelle, de unge brugere, frivillige og peer-medarbejdere, som formede forhandlingerne af grænser, performances og stigma i hverdagspraksisserne.

Indledningsvis havde jeg haft en ambition om, at jeg primært ville følge de unges bevægelser rundt i aktiviteterne og samhandlingerne med de andre deltagende aktører. Derfor var det også centralt for mig, at jeg ikke blev positioneret som en af de professionelle fra socialpsykiatrien, der kunne løse specifikke problemer for de unge. Jeg havde forestillet mig, at det ville tage tid for deltagerne at acceptere mig i denne rolle, da jeg på grund af mine tidligere erfaringer med feltarbejde i sociale indsatser forventede, at de professionelle måske ville være tilbøjelige til at positionere mig som 'en af dem'. I mine indledende samtaler med de professionelle forklarede jeg dem, at jeg ønskede at deltage i de daglige aktiviteter ved at følge de unge brugere fra socialpsykiatrien og få et venskabeligt og tillidsfuldt forhold til dem (Bengtsson, 2012; Tillmann-Healy, 2003). Derfor gjorde jeg også meget ud af at 'hænge ud' med de unge og tænke over, hvordan jeg positionerede mig i forhold til dem, samtidig med, at vi løbende havde samtaler om mit projekt og hvorfor jeg var i indsatserne, da det var vigtigt for mig at fastholde denne gennemsigtighed.

I forsøget på ikke at blive positioneret som en del af de professionelle klædte jeg eksempelvis altid om i brugernes omklædningsrum i forbindelse med sportsaktiviteter og deltog på samme måde som dem i de fysiske og sociale aktiviteter samt i de daglige rutiner. I gruppevejledningerne og kurserne i psykisk sundhed oplevede jeg dog, at min rolle som deltager blev mere vanskelig. Ligeledes blev jeg langsomt klar over, at de professionelle fokus på at understøtte, at jeg blev positioneret som en del af de unge også var relateret til dele af deres pædagogiske formål med indsatserne. Jeg blev på mange måder af de professionelle opfattet som en person, de unge skulle spejle sig i og blev ofte positioneret som 'rollemodel'. Jeg var i samme aldersgruppe som de unge, men havde uddannelse,

arbejde, en fast bolig og repræsenterede derfor – formelt set – det, som de professionelle italesatte som det 'almindelige' eller 'normale' liv. I et interview forklarede den ene leder fra socialpsykiatrien mig for eksempel, at de unge havde brug for 'rollemodeller' blandt lokale borgere i civilsamfundet:

'Det her med at sørge for at sætte rammerne for, at unge ikke om ti år sidder på vores botilbud og rækker, der skal de have det samme som du og jeg har; altså lejlighed, kæreste, nu ved jeg jo ikke, om du har kæreste, men mulighed for at leve et ganske almindeligt liv.'  
(Poul, leder i socialpsykiatrien, aktivitetshus B).

I de daglige praksisser følte jeg derfor ofte, at jeg fik en ambivalent position. På den ene side understøttede de professionelle, at jeg deltog på samme måde som de unge, men de tog mig samtidig ofte til side, for at fortælle mig, hvordan de unge 'virkelig er' eller instruerede mig i, hvordan jeg lige skulle 'holde øje' med de unge, når vi var ude at handle eller sørge for, at opskriften blev fulgt rigtigt, når vi bagte kage i køkkenet. Ligeledes blev jeg langsomt opmærksom på, at når jeg var fysisk til stede, så var den 'aktive deltagelse' ikke altid en valgmulighed. Det indebar eksempelvis, at jeg i sessionen 'psykisk sundhed' (som analyseres som 'case tre' i afhandlingens første artikel) også blev bedt om at beskrive min 'recovery-proces' og forklare, hvor jeg befandt mig i 'recovery-træet', som var en del af øvelsen i gruppevejledningen. Jeg placerede mig midt i træet, hvilket blev et akavet forsøg fra min side på at imødekomme det gensidige moralske krav om, at i disse praksisser er man 'aktiv deltager', hvilket blandt andet indebærer at 'dele' og italesætte en personlig udvikling eller forandring.

Dette er således eksempler på indledende erfaringer med mit møde med det empiriske felt, der udfordrede min egen trang til strukturering og planlægning af feltarbejdet, men det er også eksempler på relationelle erfaringer, der skærpede min interesse for videre at undersøge grænser mellem deltagerkategorier og normalitet og afvigelse, hvilket senere er blevet til konkrete analytiske temaer i afhandlingens første og tredje artikel. Ligeledes viste eksemplerne og de metodiske udfordringer med informationssedlen, at pege på noget centralt i forhold til de professionelles arbejde med at skabe 'autentiske' møder og 'personliggøre' indsatserne, hvilket er temaet i afhandlingens anden artikel. På den måde lærte jeg efterhånden at anerkende mine relationelle oplevelser, usikkerheder og følelsesmæssige erfaringer og gøre dem til en større del af mit refleksive metodiske og analytiske arbejde. Jeg er dog enig med Finlay, når hun skriver, at:

'Reflection on oneself (in action, in relationship) is carried out to gain a new perspective and it is not an aim in itself.' (Finlay, 2002: 543).

Dette er en central pointe, da det ikke er mine subjektive erfaringer og refleksioner, der er et mål i sig selv, men det er først i samspil med en bredere kontekst, at de fremtræder som relevante perspektiver at forfølge.

De ovenstående oplevelser var indledningsvist metodiske og etiske spørgsmål, der skulle håndteres for, at jeg kunne fortsætte mit feltarbejde og, det var først senere og gennem nye empiriske erfaringer og i samspil med teorien, at det blev til relevante analytiske temaer. Mange af disse erkendelser er således også retrospektive, hvor min trang til 'videnskabelig kontrol' ikke kun har været formet af min bestemte sociologiske baggage eller den diskurs, der præger denne tradition, men i høj grad også af de kontekster, hvor jeg har foretaget feltarbejdet. I andre former for organisationer var det muligvis ikke blevet problematiseret, hvordan jeg ville gøre min forskerposition transparent for deltagerne gennem ophængningen af en seddel, men måske havde det ligefrem været et krav fra de professionelles side. På den måde bliver mine indledende oplevelser og retrospektive erkendelser omkring 'videnskabelig kontrol' også fremtrædende i netop disse kontekster, som kan være med til at sige noget centralt om de sociale indsatser og den sociale virkelighed, som jeg undersøger. Det understreger således det væsentlige i, at mening formes relationelt og er kontekstafhængig (Emirbayer, 1997) med forskeren som en integreret del af denne proces.

## **Analytisk tilgang**

I arbejdet med at trænge ind i materialet fra mit feltarbejde var jeg i tråd med min forskningsinteresse guidet af Goffmans overordnede spørgsmål: 'What is it that's going on here?' (Goffman, 1974: 8). Forankret i en abduktiv proces, som er kendetegnet ved en cirkulær og løbende bevægelse mellem empiri og teori, begyndte der langsomt at komme hul på analyserne, der efter et større kodnings- og analysearbejde er blevet til mere samlede fortællinger præsenteret i hver af de tre artikler.

I tråd med mine beskrivelser af feltarbejdet er denne analytiske proces således heller ikke ordnet og objektiv, men i stedet blevet til gennem mange forskellige led i en bevægelse mellem beskrivelse, analyse og tolkning. Mit arbejde med det empiriske materiale har været en løbende frem-og-tilbage proces mellem teori og empiri, hvor jeg i arbejdet med analyserne og de enkelte artikler kontinuerligt er vendt tilbage til empirien og blevet inspireret til alternative tolkninger, dekonstruerede antagelser, analyserede brud, fulgt forskellige mønstre og diskuteret empirien og analyserne med andre.

I begyndelsen virkede mit materiale overvældende, da det med mine 49 interviews og over 200 siders feltnoter fremstod uoverskueligt, hvordan jeg skulle få disse til at blive til mere sammenhængende narrativer – og til viden for andre end mig selv. Derfor valgte jeg indledningsvist at fokusere på mine feltnoter, som jeg startede med at læse igennem uden at foretage kodninger, men skrev tanker og analyseideer ned undervejs (Charmaz, 2006). Jeg havde dog brug for mere konkrete redskaber for at kunne distan-

cere mig fra materialet og se det på nye måder, så med udgangspunkt i Goffmans tilgang forsøgte jeg herefter at formulere mere konkrete spørgsmål til feltnoterne, som med inspiration fra den narrative metode (Coffey & Atkinson, 1996; Gubrium & Holstein, 1998) og guidelines fra Emerson, Fretz & Shaw blev til følgende:

- Hvad foretager deltagerne sig?/hvad laver de konkret? Hvad prøver de at opnå?
- Hvordan gør de dette?
- Hvordan karakteriserer deltagerne hvad der foregår? Hvordan taler deltagerne om det der foregår?
- Hvad ser jeg der foregår? Hvad har jeg lært og fået ud af disse feltnoter? Hvorfor har jeg inkluderet dem?
- Hvordan er det der foregår her det samme eller forskellig fra situationer og episoder observeret andre steder i feltnoterne?
- Hvad er den større eller bredere mening/betydning i denne situation eller begivenhed? Hvad er det en case på?

Disse spørgsmål prioriterede således et fokus på de relationelle processer i materialet frem for at søge efter årsager eller psykologiske motiver hos deltagerne (Emerson, Fretz & Shaw, 2011: 177). Jeg brugte også flere af disse spørgsmål i læsningen af mine interviews, men primært som et refleksionsværktøj til at fokusere min kodningsproces. Jeg startede således ud med disse overordnede spørgsmål, for at fastholde mit fokus på interaktionerne mellem alle deltagerne og se på, hvordan de italesætter, materialiserer og kontekstualiserer deltagelse i de socialpsykiatriske praksisser. I anden gennemlæsning af mine feltnoter formulerede jeg en række overordnede temaer, som jeg også brugte i kodningen af mine interviews, hvor jeg dog også generede nye tematiske kodninger. Denne kodning foretog jeg i softwareprogrammet NVivo v. 10, hvor jeg endte med at have 34 kodninger, som i endnu en gennemlæsning blev til 19 empirisk/teoretiske kodninger.

Coffey og Atkinson (1996) og Gubrium og Holstein (1998) præsenterer en analytisk distinktion mellem 'what is said' og 'how things are said', hvilket fremhæver en analytisk tilgang, hvor man både er optaget af fortællingens indhold (what) og den narrative proces (how). Dette fokus skærpede således mit blik for både det narrative indhold og den narrative kontekst, hvor min kombination af feltnoter og kvalitative interviews bidrager til et samlet billede af, hvordan konteksterne former interaktionerne og de narrative meningsdannelser i materialet:

*'The whats of social reality tend to be deemphasized in research that attends exclusively to the hows of its construction. We lose track of consequential whats, whens, and wheres that*

locate the concrete, yet constructed, realities that emerge.' (Holstein and Gubrium, 2013: 342).

Dette viste sig som en anvendelig analytisk tilgang, da jeg var interesseret i både at fokusere på meningsindholdet og den meningsgenererende proces.

I arbejdet med analyserne til min første artikel foretog jeg en ny gennemlæsning og en mere fokuseret kodning i relation til konstruktionen af kategorier og grænser. Her begyndte jeg også at organisere centrale feltnoter og interviewbidder i et Word-dokument for at danne mig et overblik over relationerne mellem kodningerne i materialet, og hvordan disse relaterede sig til deltagerne forståelse af samskabelse. Denne proces foretog jeg ligeledes i arbejdet med analyserne til afhandlingens anden og tredje artikel, hvor kodninger og arbejdet med analyserne i den første artikel genererede fokus på de temaer, som jeg ønskede at forfølge videre i disse analyser. I anden artikel har jeg eksempelvis valgt at fokusere mere eksplicit på de professionelle performance i relation til autoritet og ekspertise, hvilket betød at jeg kodede mine feltnoter og interviewmateriale med de professionelle ud fra disse overordnede temaer. I tredje artikel inddrog jeg feltnoter og interviewmateriale fra professionelle, frivillige og brugere med fokus på identitetsfremstillinger blandt deltagerne, hvor konstruktionen af normalitet og afvigelse blev centrale overordnede temaer.

Ved at trække på den analytiske distinktion mellem 'what' og 'how' i mine analyser, præsenterer den første artikel, hvordan samskabelse italesættes og materialiseres i de to kontekster som et organisatorisk set-up, der skal udviske symbolske grænser mellem deltagerkategorierne. Igennem en case-analyse af mine feltnoter analyseres tre forskellige situationer, der både tager udgangspunkt i 'what is said' og 'how things are said' i forhold til at analysere, hvordan ideen om samskabelse former hverdagsinteraktioner og hvad (whats, whens and wheres), der fremstår troværdigt for deltagerne, influeret af den specifikke kontekst (fx materialiteten og relationerne).

I afhandlingens anden artikel fokuserer jeg, med udgangspunkt i feltnoterne og interviews med de professionelle, på deres indramning af samskabelse som en måde at 'personliggøre' deres performances i 'frontstage'-møder med brugerne. De professionelle under spiller her deres institutionelle autoritet og tilknytning til socialpsykiatrien for at fremstå mere empatiske, lydhør og 'autentisk' engagerede. I 'backstage'-områderne hvor indsatserne er organiseret, er det dog vanskeligt for de professionelle at opretholde det 'personliggende' indtryk, da der eksisterer andre forventninger til deres professionelle rolle. I denne sammenhæng giver 'what' indblik i indholdet af 'personliggørelsen', mens 'how' giver indsigt i, hvordan de professionelle forhandler og performer sådanne præsentationer gennem adgang til nye ressourcer i de sociale interaktioner og institutionelle arrangementer (materielle artefakter, rutiner, regler, reguleringer og roller).

I den tredje artikel inddrages mine interviews med professionelle, frivillige, peer-medarbejdere og brugere samt feltnoter fra interaktioner mellem disse. Med udgangspunkt i 'what' og 'how' analyserer jeg først, hvordan normalitet og afvigelse i relation til samskabelse italesættes og præsenteres af de professionelle, frivillige, peer-medarbejdere og brugere. I materialet er der stor diskrepans mellem både deltagerne 'what' og 'how' i relation til deres selvfremsstillinger og konstruktion af normalitet og afvigelse. I analyserne af 'what is said' om normalitet og afvigelse er der et klart mønster mellem de professionelle og de frivilliges konstruktioner og selvfremsstillinger. På samme måde er der ligheder, men også forskelle i identitetskonstruktionen blandt peer-medarbejderne og brugerne, hvilket relaterer sig til deres præsentation og håndtering af en stigmatiseret identitet. I mit fokus på 'what' og 'how' i analyserne af tre forskellige interaktioner mellem 'de normale' og de stigmatiserede bliver disse grænser yderligere bekræftet, hvor særligt analyserne af 'how' giver indsigt i, hvordan deltagerne konstruerer disse præsentationer og reproducerer grænser mellem hinanden.

## Etiske refleksioner

Inden jeg påbegyndte mit feltarbejde, ansøgte jeg og fik datatilsynets tilladelse til at gennemføre min empiriindsamling i de to aktivitetshuse. I den forbindelse satte jeg mig ind i deres retningslinjer for indsamling, opbevaring og behandling af data. Jeg var også i dialog med datatilsynet, da både de og jeg var i tvivl om, hvordan vi skulle kategorisere de to aktivitetshuse. På den ene side er det sensitive kontekster i den forstand, at mennesker henvender sig med et socialt problem, som de gerne vil have hjælp til (Haight, Kayama & Korang-Okrah, 2014). På den anden side fungerer aktivitetshusene også som et rum, hvor deltagerne kommer af en lang række andre og mere 'frivillige' årsager for eksempel for at deltage i sport, møder, debatarrangementer, spisning osv. I afhandlingens artikler er det blevet til et analytisk spørgsmål at beskæftige sig med grænser og kategorisering på forskellige måder, men jeg fremhæver det her, da mit spørgsmål om 'hvem vi er i forhold til hinanden' også relaterer sig til væsentlige etiske refleksioner, som jeg løbende har skulle forholde mig til gennem hele forskningsprocessen.

Jeg var fra begyndelsen bevidst om, at der i mit projekt var nogle særlige etiske opmærksomhedspunkter i forhold til at indsamle data i netop disse kontekster. Etik er således også altid kontekstualiseret, hvorfor man heller ikke blot kan følge et fast etisk regelsæt. Jeg er enig med Soobrayan, når hun skriver:

"There is no single set of rules or practices that govern the ethics, truth and politics of a research project. However, to guard against the pitfalls of relativism that are implied in this statement, the researcher should also recognize that not all statements made in the field can be simply accepted as truths and that the 'truths' are constantly negotiated and renegotiated in terms of the politics of power in a given context. In effect, the ethics, truth

and politics of a research project are contextually driven and simultaneously contextually bound.' (Soobrayan, 2010: 108).

Det første opmærksomhedspunkt – og etiske udfordring – i mine lokale kontekster relaterer sig, som nævnt, til gennemsigtigheden omkring min rolle som 'observatør' de to steder. Jeg var opmærksom på, at der for eksempel ville være frivillige og lokale borgere til stede i aktivitetshusene, som ikke nødvendigvis havde givet samtykke til at deltage i projektet eller vidste, at de blev observeret. Jeg forsøgte at undgå sådanne situationer blandt andet ved at udarbejde en informationsseddel, der kunne hænges op ved indgangen i aktivitetshusene, men som tidligere beskrevet, fik jeg af de professionelle fra socialpsykiatrien ikke lov til at hænge sedlen op i aktivitetshus B. Begge steder præsenterede jeg dog mit projekt mundtligt og delte informationssedlen ud til de tilstedeværende personer. Jeg introducerede løbende mig selv til nye deltagere og i enkelte tilfælde gjorde nogle af de professionelle det også, men det løste ikke problematikken i forhold til de personer, der deltog mere sporadisk i de forskellige aktiviteter. Det medførte i praksis, at der kunne være borgere til stede, som ikke vidste, at jeg observerede. Dette kunne naturligvis også have været et problem, selvom jeg havde fået lov til at hænge informations-sedlen op i aktivitetshusene, da jeg ikke kunne være sikker på, at alle deltagere ville have læst sedlen. Disse personer spiller dog ikke en central rolle i mine observationer, og i langt de fleste tilfælde sørgede jeg for at introducere mig selv og mit projekt mundtligt i mødet med nye deltagere. Desuden deltog jeg begge steder i forskellige aktiviteter, som foregik uden for aktivitetshusenes fysiske rammer i det 'offentlige rum', hvor det også sjældent virkede passende eller relevant at præsentere mig selv.

Anonymitet af steder og personer var ligeledes centralt for mig, hvorfor navne på kommuner, aktivitetshuse og personer er anonymiseret i afhandlingen. Jeg havde selv, på baggrund af tidligere feltarbejde i socialpsykiatrien, erfaring med, at både professionelle og borgere gerne ville være anonyme, hvilket også var tilfældet i disse kontekster. Det gjorde sig dog ikke gældende for lederne i socialpsykiatrien og aktivitetshusene, som i nogle af vores indledende samtaler på forskellige måder hentydede til, at de faktisk gerne ville være fri for denne anonymitet. I et interview sagde en leder fra socialpsykiatrien for eksempel i en humoristisk tone, da jeg introducerede de etiske retningslinjer for interviewet: 'Jeg vil gerne *ikke* være anonym' (Poul, leder i socialpsykiatrien, Aktivitetshus B).

Disse ledere var meget stolte af deres tilgang og måde at arbejde på, som de selv beskrev med vendinger som 'innovativ', 'ny velfærdsmodel', 'inspirerende' og i det hele taget fremtidens måde at understøtte den psykosociale rehabilitering på. Jeg blev derfor også klar over, at der var en risiko for, at de kunne se min forskning som en måde at 'markedsføre' eller skabe positiv opmærksomhed omkring deres arbejde på, hvilket kunne skabe nogle uensigtsmæssige forventninger til mine analyser og konklusioner i afhand-



lingen. Jeg blev derfor meget bevidst om, at jeg skulle være mere eksplicit omkring pointen i, at min forskning er kritisk og uafhængig. Aktivitetshusene er, som skrevet, etableret i et samarbejde mellem socialpsykiatrien og civilsamfundsorganisationer, hvor dele af aktiviteterne også er afhængige af projektmidler fra både offentlige og private fonde. Denne delvise afhængighed af projektmidler fra for eksempel satspuljerne er ikke noget unikt for mine cases, men mit forskningsprojekt er finansieret delvist af Socialstyrelsen, hvilket kunne skabe problematikker i forhold til lederne om mit forskningsprojekt og rolle i forhold til Socialstyrelsen. Det fik mig også til at overveje, hvordan lederne ville reagere på min mere kritisk sociologiske tilgang til dette felt, hvor mange positive fortællinger om blandt andet samskabelse eksisterer i både forskning og praksis. Anonymiseringen af steder og personer er således ikke kun en beslutning, der har vist sig relevant i forhold til professionelle, frivillige og borgere i projektet, men det har også været en måde for mig at sikre min forskningsetiske forpligtelse til at bedrive uafhængig forskning. Dette kunne jeg muligvis sagtens have gjort, selvom stederne ikke var holdt anonyme, men jeg oplevede det som mest hensigtsmæssigt, at mine analyser og konklusioner ikke kunne relateres til de specifikke kommuner, aktivitetshuse og personer. Det har dog været en løbende refleksion, hvordan jeg kunne sikre anonymiteten og samtidig lave etnografisk feltarbejde, hvor man præsenterer nuancerede og detaljerede beskrivelser af konteksterne og interaktionerne. Dilemmaet har jeg forsøgt at balancere ved for eksempel at udelade visse detaljer om stedernes materialitet, faktuel information om deltagerne og ændring af navne på tværs af artikler, for at undgå personkendskab gennem en sammenkædning af informationer.

Desuden var det et væsentligt etisk spørgsmål, hvorvidt de professionelle, frivillige og brugernes medvirken i forskningsprojektet var baseret på frivillig deltagelse. Personer i disse kontekster deltager ikke på lige vilkår, hvor nogle af de unge brugere for eksempel skal møde op i indsatserne for at få deres offentlige forsørgelse, hvilket muligvis også kan gøre det sværere for dem at undgå deltagelse i mit projekt. Jeg havde henvendt mig til ledere og professionelle, der som institutionelle autoriteter kunne beslutte, om jeg måtte deltage eller ej, hvilket ikke er en autoritet, som brugerne eller de frivillige på samme måde er legitimeret. Ligeledes skulle de unge brugere visiteres til nogle af aktiviteterne, hvor der var et løbende optag. På den måde kunne der starte nye deltagere, som ikke på forhånd havde indvilliget i, at jeg deltog og observerede. Jeg blev dog enig med de professionelle om, at de unge brugere også skulle spørges inden jeg begyndte mit feltarbejde, og med de deltagere der kom til senere, blev de løbende informeret og spurgt af mig, hvorvidt de ville være med i projektet. Ingen af deltagerne gav udtryk for, at de ikke ønskede min deltagelse i indsatserne, men enkelte afslog dog at deltage i interviews. Ligeledes var jeg meget opmærksom på at understrege for deltagerne, at de til enhver tid kunne bede mig om at gå fra et møde eller lignende, hvis de følte at min tilstedeværelse var forstyrrende eller på anden måde blev for meget.

Deltagerne viste generelt stor interesse for mit projekt og vi talte ofte om, hvad jeg undersøgte, hvilket heller ikke altid var et nemt spørgsmål at svare direkte på, da min interesse og fokus løbende udviklede sig igennem hele projektet. Dette er således også en etisk udfordring, da forskeren ikke fra begyndelsen af kan give deltagerne et udtømmende svar på hvad fokus ender med at være i projekter. På den måde ved deltagerne således heller ikke altid præcist hvad det er, de har sagt ja til at deltage i (Murphy & Dingwall, 2007). Jeg har fra begyndelsen af mit feltarbejde forsøgt at forklare hvad min overordnede forskningsinteresse var, men at jeg også havde en mere åben tilgang, så jeg ikke var på udkig efter noget bestemt, men gerne ville have indblik i interaktionerne mellem deltagerne i de socialpsykiatriske hverdagspraksisser.

En sidste etisk udfordring, som jeg synes er central at nævne, relaterer sig til, hvordan man som forsker skal forholde sig til praksisser i løbet af feltarbejdet, hvor man oplever situationer som værende uetiske. I løbet af mit feltarbejde har jeg for eksempel observeret, at de professionelle eller frivillige har delt informationer om de unge brugere, hvor jeg er blevet i tvivl om, hvorvidt de lever op til de formelle regler om tavshedspligt. Frivillige er underlagt samme regler for tavshedspligt, som andre myndighedspersoner, men det kan være vanskeligt at vurdere, hvornår disse regler er blevet overtrådt. For eksempel i afhandlingens første artikel analyserer jeg på en situation, hvor frivillige, professionelle og lokale borgere diskuterer borgeren Andy. De professionelle deler en række oplysninger om ham med de frivillige, som han formentlig ikke er bekendt eller har givet samtykke til. Ligeledes har der været en række situationer, hvor de professionelle har spurgt de unge brugere om mere personlige spørgsmål, imens der har været lokale borgere uden tilknytning til socialpsykiatrien eller den unge, som har overhørt disse samtaler. De unge brugere har typisk svaret på spørgsmålene og ikke virket til at have et problem med at 'dele' sådanne oplysninger med de 'ukendte' tilstedeværende, men jeg har i disse situationer overvejet de etiske dilemmaer i sådanne praksisser. Det har været vanskeligt for mig at vurdere, hvordan jeg skulle forholde mig til disse praksisser uden at overskride deres grænser eller blande mig i noget, hvor jeg måske kun kendte den 'halve sandhed'. De unge kunne på forhånd have givet samtykke til, at de professionelle for eksempel gerne måtte dele nogle oplysninger om dem med de frivillige og omvendt. Jeg har italesat spørgsmålet om tavshedspligt for flere af de professionelle, hvor nogle gav udtryk for, at de er meget opmærksomme og påpasselige med ikke at overskride disse regler, mens andre fandt det svært at vurdere grænserne. I næste kapitel præsenterer jeg afhandlingens hovedkonklusioner på baggrund af analyserne i de tre artikler, hvorefter jeg reflekterer videre over begrænsningerne i de analytiske og metodiske valg, der er blevet præsenteret og udfoldet i dette afsnit.

# Kapitel 5: Konklusion

I dette kapitel vil jeg opsummere afhandlingens formål og præsentere de væsentligste analytiske pointer fra afhandlingens tre artikler. Derefter præsenterer jeg afhandlingens samlede teoretiske og empiriske bidrag og opsummerer de mest centrale diskussioner, som analyserne rejser på tværs af artiklerne. Afslutningsvis reflekteres der over afhandlingens begrænsninger i forhold til valg af perspektiv og metodologi.

## Opsummering af afhandlingens formål

Denne afhandling belyser, hvordan grænser mellem professionelle, brugere og frivillige konstrueres og forhandles, når samskabelse er introduceret som en ny ramme for hverdagsinteraktionerne i socialpsykiatrien. Den moralske karakter i samskabelse indikerer overordnet set, at professionelle, brugere og frivillige skal arbejde tættere sammen og tage aktiv del i omsorgsarbejdet med at understøtte den psykosociale rehabilitering. Deltagerne er dog langt fra enige om, hvad samskabelse – som ramme – indebærer, hvorfor der også foregår en løbende kamp om definitionen og forhandlingen af den sociale situation. Med afsæt i Goffmans interaktionistiske analyser har afhandlingen fokus på denne forhandling af den sociale situation og hvordan deltagerne løbende forholder sig til det relationelle spørgsmål: 'What is it that's going on here?' (Goffman, 1974: 8).

Dette spørgsmål forfølges teoretisk og empirisk på tværs af analyserne i afhandlingens tre artikler. Samlet set undersøger artiklerne, hvordan samskabelse, som ramme, giver professionelle, brugere og frivillige adgang til nye relationelle og materielle ressourcer i forhold til at definere den sociale situation og svare på spørgsmålet om, hvem de er i forhold til hinanden. Samskabelse, som ramme for hverdagsinteraktionerne, er således med til at skabe social orden ved at organisere og forme de socialpsykiatriske praksisser og deltagernes meningstilskrivelser. Men denne ramme er også fleksibel og åbner op for genforhandlinger, dekonstruktioner og fremkomsten af nye rammesætninger.

Med dette teoretiske og analytiske udgangspunkt viser afhandlingen, hvordan grænserne mellem deltagelseskategorier, performances og stigma konstrueres og forhandles inden for rammerne af samskabelse i forhold til eksisterende og nye organiseringer, fortolkningsstrukturer og værdier i de socialpsykiatriske hverdagspraksisser.

Afhandlingen ønsker således på tværs af artiklerne at besvare følgende overordnede forskningsspørgsmål:

*Hvordan italesættes og materialiseres samskabelse som en ramme for hverdagsinteraktionerne i socialpsykiatrien? Og hvilken betydning har denne ramme for forhandlingen af grænser mellem deltagelseskategorier, performances, roller og status samt konstruktionen af sociale identiteter og håndtering af stigma i relation til lokale fremstillinger af normalitet og afvigelse?*

## Artiklernes hovedkonklusioner

Afhandlingens første artikel 'Co-production in community mental health services: Blurred boundaries or a game of pretend?' undersøger, hvordan samskabelse, som ramme for hverdagsinteraktionerne, påvirker institutionaliseringen og produktionen af grænser mellem deltagelseskategorierne (professionelle, brugere og frivillige). Artiklen udvikler en ny konceptuel ramme til at analysere forhandlingen af grænser ved at kombinere Lamont og Molnárs (2002) analytiske distinktion mellem symbolske og sociale grænser med Goffmans (1974) mikro-analyse af 'principperne for troværdighed' (principles of convincingness).

Lamont og Molnár beskriver symbolske grænser som konceptuelle kategoriseringer af mennesker og praksisser og sociale grænser, som objektiviserede sociale forskelle, der manifesterer sig i individernes ulige adgang til ressourcer. Med afsæt i denne teoretiske distinktion viser artiklen, hvordan samskabelse italesættes som en konceptuel ramme, der skal opløse institutionaliserede sociale forskelle mellem deltagerne. En case-analyse af tre forskellige sociale situationer viser dog, at opløsningen af grænser mellem deltagelseskategorierne ikke nødvendigvis manifesterer sig i de daglige interaktioner mellem deltagerne. Ved at analysere 'principperne for troværdighed', som de forhandles i disse tre forskellige sociale situationer, demonstrerer artiklen, at uoverensstemmelse mellem symbolske og sociale grænser underminerer troværdigheden af grænsernes opløsning.

Den første case-analyse er en interaktion mellem en frivillig (peer-medarbejder) og en nuværende bruger i socialpsykiatrien, og illustrerer en hybridisering mellem deltagelseskategorierne 'frivillig' (peer-medarbejder) og 'bruger', da brugeren i dette tilfælde bliver moralsk ansvarlig for den frivilliges forandring eller psykosociale rehabilitering. Det organisatoriske set-up i denne sociale situation faciliterer deltagerens adgang til social validering, hvilket understøtter at grænserne opløses mellem kategorierne 'frivillig' og 'bruger'. I dette eksempel fremstår opløsningen af grænser mellem deltagerne således troværdig, da brugeren får adgang til social validering som en symbolsk og social ressource. Artiklens anden og tredje case-analyse illustrerer dog, hvordan sociale grænser mellem professionelle, frivillige og brugere manifesterer sig gennem henholdsvis en åben og

skjult praktisering af grænser. Her understøtter det organisatoriske set-up og materielle arrangement *ikke*, at deltagerne får lige adgang til viden og autoritet. I disse to eksempler fremstår opløsningen af grænser mellem deltagelseskategorierne således som utroværdig på grund af den manglende kongruens mellem symbolske og sociale grænser.

På den baggrund identificerer artiklen principperne for rammens troværdighed og viser, at de er betinget af deltageres adgang til ressourcerne validering, viden og autoritet i hverdagsinteraktionerne. Artiklen konkluderer, at den manglende overensstemmelse mellem symbolske og sociale grænser risikerer at institutionalisere praksisser i socialpsykiatrien, hvor deltagerne opfører sig 'som om' grænserne mellem deltagelseskategorierne er opløste.

Afhandlingens anden artikel "The everyday drama of co-production in community mental health services: Analyzing welfare workers' performance as the "undercover agent"" belyser, hvordan samskabelse, som ramme for hverdagsinteraktionerne, påvirker organiseringen og praktiseringen af institutionel autoritet og ekspertise. I artiklen videreføres således et fokus på forhandlingen af grænser i relation til deltageres adgang til validering, viden og autoritet, men i denne artikel fokuseres eksplicit på de professionelle (welfare workers) performance og organisering af det socialpsykiatriske arbejde.

Artiklen anvender Goffmans dramaturgiske distinktion mellem 'frontstage' og 'backstage' (1959) til at analysere, hvordan arbejdet formes og medieres gennem et netværk bestående af professionelle, brugere, frivillige, peer-medarbejdere samt nye rumlige arrangementer og materielle genstande. Artiklen tager udgangspunkt i to case-analyser, der på forskellige måder illustrerer, hvordan samskabelse, som ramme, påvirker det professionelle arbejde.

Den første case er et eksempel på en situation, der udfolder sig som en 'frontstage-backstage' skæring mellem de professionelle performance og organisering af det socialpsykiatriske arbejde, der opstår i de mere 'uformelle' kontekster i lokalsamfundet. Det institutionelle arrangement (fx materielle layout, artefakter, rutiner, regler, reguleringer og roller) gør det i disse kontekster muligt for de professionelle at skjule deres institutionelle autoritet i 'frontstage' møder med brugerne. Dette gøres gennem praktiseringen af en ny rolle, som de professionelle betegner som 'undercover agent'. Den anden case-analyse illustrerer et eksempel på en mere 'formel' situation, der udspiller sig i et afgrænset 'backstage' område, hvor det socialpsykiatriske arbejde organiseres på et teammøde gennem iscenesættelsen af 'den ansvarlige facilitator' (the accountable facilitator). På tværs af case-analyserne demonstreres det hvordan forventninger om, at de professionelle i 'frontstage' møder 'personliggør' relationen med brugerne ved at blende ind eller optræde som 'lægepersoner', for at fremstå empatiske, lydhør og 'autentiske'. I 'backstage' områderne isce-

nesætter relationelle og materielle genstande dem dog som legitime institutionelle autoriteter og ansvarlige eksperter, hvilket både fremmer og modarbejder deres 'frontstage' performance.

Den første case viser, hvordan de professionelle skal forvalte flydende grænser mellem deres 'frontstage' performance og 'backstage' organisering af arbejdet i de 'uformelle' kontekster i lokalsamfundet, når frivillige for eksempel henvender sig til de professionelle med bekymringer om brugerne fra socialpsykiatrien. I disse situationer transformeres de professionelle 'frontstage' performances ind til en 'backstage' organisering af arbejdet, som praktiseres i netværk af professionelle og frivillige borgere fra lokalsamfundet. På den måde får de professionelle, ved at samskabe indsatsen med de frivillige, adgang til nye relationelle ressourcer, hvor de kan indsamle viden om brugernes forandring 'uden for' socialpsykiatriens indsatser. Denne praksis fremstår således attraktiv, da de professionelle hermed bedre kan imødekomme 'backstage' forventninger om at vurdere og dokumentere borgernes sociale problem og forandring. Men samtidig beskrives de flydende grænser som vanskelige at opretholde, kontrollere og afgrænse individuelt. Den anden case-analyse demonstrerer, hvordan disse ambivalente forventninger til de professionelle rolle yderligere kompliceres i de afgrænsede 'backstage' områder, som de udfolder sig på fx teammøder. I disse regioner strukturerer materielle ressourcer som evalueringsredskaber bestemte forventninger til de professionelle rolle. Disse er både med til at legitimere de professionelle status som institutionelle autoriteter og ansvarlige eksperter i relation til lægpersoner, som fx frivillige og peer-medarbejdere, men samtidig udfordrer disse redskaber opretholdelsen af deres 'personliggende' selvpræsentation i 'frontstage' møder med brugerne. Dette bliver særligt problematisk i situationer, hvor brugerne ikke optræder som aktive deltagere i indsatsen, da professionelle således ikke kan synliggøre eller dokumentere en bestemt effekt af deres relationsarbejde.

Artiklen konkluderer, at de professionelle på den ene side opfatter samskabelse som en attraktiv og meningsfuld indramning af det socialpsykiatriske arbejde, da rammen understøtter et traditionelt socialfagligt territorie for ekspertise i form af pædagogisk relationsarbejde med brugerne og integration i lokalsamfundet. På den anden side modarbejder ambivalente og modsigende forventninger til deres rolle opretholdelsen af en troværdig selvfremsættelse i relation til brugerne, hvor nogle professionelle kommer til at betvivle deres egen rolle som legitime eksperter.

Afhandlingens tredje artikel 'From "victim" to "provider" status: Emerging strategies for managing stigmatized identities in co-produced community mental health services' undersøger grænser i relation til forhandlingen af normalitet og afvigelse inden for rammerne af samskabelse. Med afsæt i en produktiv og performativ læsning af Goffmans (1963) teori om stigma i kombination med interaktionistisk litteratur om 'othering' (Katz, 1975; Schwalbe et al., 2000) bidrager artiklen med teoretiske og empiriske perspektiver til

at forstå det sociale kompleks mellem 'de normale' og de stigmatiserede. Artiklen argumenterer for, at det er nødvendigt at analysere de moralske identitetsprocesser i dette sociale samspil for at forstå, hvordan afvigelse også kan blive reproduceret i kontekster, hvor deltagerne ellers tilskrives moralsk værdi for netop at ville modarbejde stigmatisering.

Analyserne viser, hvordan de professionelle og frivillige italesætter samskabelse som en af-stigmatiserende og potentialiserende strategi, der skal konstruere nye sociale identiteter for brugerne. Denne identitetsproces fremstilles som en bevægelse væk fra et tidligere stigmatiserende image af brugerne som passive og afhængige ofre for psykisk sygdom og en undertrykkende, psykiatrisk ekspertise til en ny identitetskonstruktion, hvor brugerne i stedet fremstilles som aktive og ressourcefulde skabere (providers) af deres egen og andres psykosociale rehabilitering (fx i rollen som peer-medarbejder).

Artiklen demonstrerer, hvordan denne nye identitetskonstruktion af brugerne stiller bestemte moralske identiteter til rådighed for de professionelle og frivillige, hvor de kan fremstille og forstå sig selv som tolerante og inkluderende personer. Disse moralske identiteter påvirker, hvordan brugerne og peer-medarbejderne forventes at præsentere og håndtere deres stigmatiserede identitet. De personer som optræder i rollen som peer-medarbejdere håndterer deres stigma ved at fremhæve beskrivelser om dem selv, der primært relaterer sig til optimistiske fortællinger om succes, altruisme, styrke og resiliens. Denne gruppe får således mulighed for at bevæge sig væk fra deres stigmatiserede identitet og fungerer samtidig som en central moralsk frontfigur til at guide brugernes selv-fremstillinger og identitetskonstruktioner. I brugernes fortællinger anvendes multiple stigma strategier, hvor nogle individer konstruerer sig selv som legitime ofre for sygdom og stigmatisering, mens andre forholder sig mere kritisk til den gældende rammes sproglige repertoire om stigma i relation til 'psykisk sygdom' og 'afhængighed' af socialpsykiatrien. En stor gruppe af brugere indskriver sig i den overordnede fremstilling af normalitet og afvigelse, hvor de påtager sig ansvar og skyld for deres status som stigmatiserede, da de relaterer afvigelsen til deres manglende forvaltning af risiko og optimering af psykisk sundhed. I de daglige interaktioner mellem de 'normale' og 'de stigmatiserede' opstår forskellige identitetsdilemmaer, hvilket knytter sig til fremstillingen af samskabelse som en afstigmatiserende og potentialiserende tilgang til brugeren.

Artiklen demonstrerer gennem en analyse af forskellige sociale interaktioner mellem 'de normale' og de stigmatiserede, hvordan professionelle og frivilliges moralske identiteter som tolerante og inkluderende personer trues af bestemte former for adfærd, som de professionelle og frivillige opfatter som 'risikofyldte' og 'vanskelige'. De professionelle og frivillige forsøger at overskride dette identitetsdilemma gennem tre subtile former for adfærdsjusteringer i de daglige interaktioner: 1) Afmontering af brugernes 'offer'-fortæl-

linger, 2) Iscenesættelse af brugerne som 'barnlige', 3) (Gen)skabelse af peer-medarbejderne som 'legitimt syge'. På den måde kommer de professionelle og frivillige til at (gen)etablere et statushierarki mellem de 'normale' og de stigmatiserede, hvor de gør brugerne og peer-medarbejderne afvigende (othering) og forstærker de samme stereotype repræsentationer, som de ønsker at overskride.

## Afhandlingens teoretiske og empiriske bidrag

Denne afhandling ønsker på baggrund af de tre artikler at komme med både et teoretisk og empirisk bidrag. På baggrund af disse bidrag har tre centrale spørgsmål, som diskuteres på tværs af afhandlingens artikler, desuden rejst sig. Teoretisk bidrager afhandlingen med nye sociologiske perspektiver på konceptet 'grænser' ved at genlæse Goffmans interaktionistiske analyser i kombination med nyere relationel og interaktionistisk teori om sociale og symbolske grænser. Dette fokus er gennemgående i alle tre artikler, hvor afhandlingens første artikel udvikler en konceptuel ramme til at analysere og forstå samspillet mellem symbolske og materielle ressourcer. Studiet af grænser belyses i kombination med Goffmans mikro-analytiske forståelse af 'principperne for troværdighed' som en interaktionel proces, der oparbejdes og evalueres af lokale praksisser, forventninger og standarder i mellem deltagerne i konteksten. Troværdighed afhænger således også af andres sociale validering, da autoritet eller ekstern legitimering af en ramme eller definition af en social situation er en forudsætning for at opretholde eller gøre en bestemt definition til den gældende. Ved at indsætte denne interaktionistiske forståelse af troværdighed i Lamont og Molnárs teoretiske ramme om sociale og symbolske grænser, bidrager artiklen med et nyt perspektiv til konceptualiseringen af samspillet mellem symbolske og materielle grænser. På baggrund af dette teoretiske bidrag demonstrerer afhandlingen, at hvorvidt en ramme fremstår troværdig og manifesterer sig som den gældende definition af en social situation er relateret til konkurrence mellem symbolske og sociale grænser.

Denne konceptualisering til studiet af grænser videreføres i afhandlingens anden artikel, hvor de professionelles (grænse)arbejde belyses med udgangspunkt i Goffmans distinktion mellem 'frontstage' og 'backstage'. Ved at fastholde et blik på grænser i relation til autoritet og ekspertise bliver det muligt at konceptualisere og forstå ekspertise som et fænomen, der oparbejdes relationelt, formes og medieres gennem et netværk af forskellige aktører, materielle genstande og rumlige arrangementer. Teoretisk bidrager til nyere sociologiske læsninger af Goffmans dramaturgi, der argumenterer for en mere flydende forståelse af grænserne mellem 'frontstage' og 'backstage'. Artiklen bekræfter argumentet om, at nye institutionelle rammer ikke udvisker 'backstage'-områder eller steder at organisere det sociale liv (fx arbejdet), men nærmere at disse genskabes og tager alternative former – for eksempel gennem anvendelsen af nye rumlige arrangementer og materielle genstande.



I afhandlingens analyser af konstruktionen og forhandlingen af grænser mellem normalitet og afvigelse introduceres en produktiv og performativ læsning af Goffmans begreb om stigma. Dette gøres ved at udvide eksisterende interaktionistisk-konstruktivistiske analyser, der har trukket på Foucaults produktive forståelse af relationen mellem magt/frihed til at beskrive de disciplinære processer, der regulerer og former adfærd samt differentieringen mellem, hvad der kommer til at fremtræde som det normale og det afvigende. Ved at (gen)læse Goffmans stigma-begreb ind i denne produktive ramme, men samtidig fastholde fokus på aktørernes handlen (agency) eller performance i de sociale interaktioner, søger artiklen at bidrage til konceptualiseringen af grænser i relation til stigma og 'othering' ved at spørge, hvad stigmatiseringen opnår.

Samlet set, bidrager afhandlingen på tværs af artikler således til en teoretisk konceptualisering af grænser, der kan videreføres til at forstå og studere mere generelle sociale processer på tværs af kontekster og fænomener. Som for eksempel grænsearbejde (boundary work), grænsekontrol (boundary control), grænsekrydsning (boundary crossing), hybridisering, territorisering og institutionalisering af grænser. En videreudvikling og anvendelse af afhandlingens konceptualisering kan således være med til at belyse ligheder og forskelle i, hvordan grænser oparbejdes og virker på tværs af kontekster, felter, grupper og individer samt på mere kulturelt og strukturelt niveau.

Afhandlingen bidrager empirisk til at forstå, hvordan samskabelse italesættes og materialiseres som en ny ramme for det sociale arbejde. På tværs af artikler viser afhandlingen, hvordan denne ramme situerer deltagerne i nye magtrelationer, hvor de giver adgang til nye relationelle og materielle ressourcer i forhold til at (re)definere, (de)konstruere og (gen)forhandle rammen, den sociale situation og grænserne mellem hinanden. Afhandlingen demonstrerer, hvordan samskabelse søger at producere mere flydende grænser mellem deltagelseskategorierne, hvilket dog i relationen mellem professionel-bruger og professionel-frivillig fremstår utroværdigt for deltagerne. I disse relationer manifesterer sociale grænser sig i kraft af de professionelle relationelle og materielle adgang til ressourcerne viden, autoritet og validering. Analyserne viser dog, hvordan der sker en hybridisering mellem deltagelseskategorierne 'bruger' og 'frivillig' (peer-medarbejder), hvilket indebærer at grænserne mellem hjælper og hjælpesøgende er mere flydende i denne relation. De empiriske fund illustrerer desuden, på tværs af artikler, at de brugere som legitimeres eller valideres i rollen som hjælpere eller skabere (service providers) typisk repræsenterer en bestemt moralsk 'lægviden', der relaterer sig til psykologiske og pædagogiske former for ekspertise, som derved reproduceres i disse lokale netværk.

Afhandlingen bidrager således også til det interaktionistiske spørgsmål om troværdighed, da analyserne viser, at samskabelse institutionaliserer praksisser, hvor deltagerne nærmere

opfører sig 'som om' grænserne mellem deltagelseskategorier er flydende. På den baggrund diskuterer artiklerne de implikationer, som samskabelse risikerer at producere i forhold til mere overordnede spørgsmål om universelle og partikulære dimensioner ved socialt medborgerskab i velfærdsstaten. I afhandlingens empiriske kontekster fremstår fordelingen af opgaver, roller og ansvar mindre tydeligt, hvilket eksempelvis betyder, at det kan blive uklart for brugerne, hvem der har autoritet til at løse deres sociale problem, og hvad de kan forvente af socialpsykiatrien. Artiklerne diskuterer således også, hvordan dualiteten mellem rettigheder og forpligtigelser praktiseres inden for rammerne af disse nye velfærdsarrangementer, hvor frivillige eksempelvis får indflydelse på at definere brugernes sociale problem.

De professionelle får, inden for rammerne af samskabelse, også adgang til nye relationelle og materielle ressourcer, som de forventes at anvende i deres organisering og performance af det pædagogiske relationsarbejde. De empiriske analyser viser, at disse relationelle og materielle ressourcer bidrager til, at nogle professionelle oplever en øget mening, status og 'professionalisering' af arbejdet, mens andre kommer til at stille spørgsmålstejn ved deres rolle som troværdige og legitime eksperter i mødet med brugerne. På den måde bidrager afhandlingens empiriske analyser også til at demonstrere, hvordan definitionen af brugernes sociale problem, som noget de professionelle skal løse, ændrer sig inden for rammerne af samskabelse. Nye former for viden, ekspertise og autoritet introduceres og (gen)forhandles kontinuerligt i et netværk bestående af brugere, professionelle og nye deltagere, som frivillige og peer-medarbejdere, samt materielle artefakter og rumlige arrangementer. Artiklerne rejser således også et andet spørgsmål, der relaterer sig til de professionelles arbejde, og hvordan status og ekspertise ændrer karakter inden for disse rammer. Afhandlingen bidrager med diskussioner om 'professionalisme', og hvordan for eksempel evidensbaserede evalueringsredskaber både institutionaliserer ambivalente praksisser, men også er med til at opretholde de professionelles status i relation til andre grupper – fx peer-medarbejdere og frivillige. Det diskuteres således, hvordan disse redskaber bliver en måde at 'professionalisere' relationsarbejdet og den pædagogiske faglighed i relation til 'lægviden'.

Desuden bidrager de empiriske analyser til at forstå det sociale kompleks mellem normalitet og afvigelse, hvor afhandlingen demonstrerer, at afstigmatiseringsstrategier og inklusion i lokalsamfundets fællesskaber ikke nødvendigvis nedbryder stereotype forestillinger om brugerne og peer-medarbejderne i socialpsykiatrien. Afhandlingens analyser peger nærmere på, at bestemte fremstillinger af normalitet og afvigelse inden for rammerne af samskabelse er med til at reproducere brugerne som bærere af særlige risici, hvor professionelle og frivillige konstitueres som tolerante og inkluderende moralske identiteter. I forsøget på at opretholde denne moralske identitet kommer de professionelle og frivillige til at gøre brugerne og peer-medarbejderne anderledes (othering) og derved (gen)skabe hierarkier og grænser mellem de 'normale' og de stigmatiserede. Det tredje spørgsmål,

som afhandlingen således diskuterer, er, hvordan den moralske karakter i tilgange, som for eksempel samskabelse, risikerer at reproducere eksisterende statushierarkier og overskygge for diskussioner om ulighed. Afhandlingen søger således også at nuancere retorikken om civilsamfundet og den positive moralske diskurs om, at frivillighed og lokal-samfundsdeltagelse nødvendigvis understøtter demokratisk engagement, netværksdannelse og altruisme. Ved at undersøge hverdagsinteraktioner mellem deltagerne viser afhandlingen, hvordan uligheden og statushierarkiet mellem deltagerne også er en forudsætning for professionelles og frivilliges adgang til en særlig moralsk identitetsstatus. Identitetsarbejde i disse kontekster kan således både trække på og reproducere ulighed. På den baggrund stiller afhandlingen også spørgsmålstejn ved antagelsen om, at tættere samarbejde og inter-gruppe kontakt mellem professionelle, frivillige og service brugere automatisk modarbejder stigmatisering og social eksklusion.

Samlet set bidrager afhandlingen således teoretisk med en konceptualisering af grænser i relation til kategorisering, performance og stigma samt med empirisk viden om samskabelse og andre relaterede koncepter (fx partnerskaber, brugerinddragelse og empowerment), der søger at ændre professionel-borger relationen ved at gøre brugere og civilsamfund til aktive partnere i udviklingen og leveringen af sociale indsatser. Afhandlingens ambition er således også at nuancere de mere overordnede og egalitære diskussioner om samskabelse ved at bidrage med teoretisk og empirisk viden om, hvordan de virker i praksis og hvilke implikationer og muligheder disse nye velfærdsarrangementer skaber for professionelle, brugere og frivillige i hverdagsinteraktionerne.

## Afsluttende refleksioner over perspektiv og metode

I denne afhandling retter jeg et kritisk, sociologisk blik på samskabelse i socialpsykiatrien, hvilket, i tråd med den interaktionistiske tradition, skaber en særlig situeret, partikulær og kompleks form for viden. Mit udgangspunkt er således også, at forskeren altid kommer med et perspektiv og studerer et fænomen fra et 'sted' eller position (jf. kapitel 4). Jeg opfatter ikke denne situerede og kontekstafhængige form for viden som en svaghed, men en del af denne forskning, som forhåbentlig kan være med til at bidrage med nye perspektiver på samskabelse, relaterede fænomener og de sociale praksisser, som afhandlingen undersøger.

Det har været en ambition i afhandlingen at forstyrre nogle af de etablerede sandheder, som eksisterer i dette felt. Dekonstruktion er ofte blevet beskrevet som en analysestrategi i dele af den poststrukturalistiske forskning, hvor man kan drage en parallel til denne afhandlings tilgang (se fx Kofoed & Staunæs, 2008; Søndergaard, 2005). Med mit afsæt i interaktionismen og Goffmans relationelle pointering af, at det i en hvilken som helst

situation er relevant at spørge: 'What is it that's going on here?' (Goffman, 1974: 8), så har det således også været et ønske at bedrive en form for dekonstruktion af etablerede sandheder. Ved at forfølge dette relationelle spørgsmål igennem afhandlingen skaber jeg viden, som ikke skal forstås som et udtømmende svar på 'what is going on', men det er i stedet et øjeblicsbillede på en kontekstualiseret virkelighed, som jeg er en del af. Afhandlingen har således søgt at tydeliggøre mit perspektiv samt de dynamikker, modsætninger og nuancer, der har vist sig i mit møde med de sociale indsatser, den teoretiske ramme og det empiriske materiale. Man kan her tale om, at jeg foretager en kvalitativ og analytisk generalisering, hvor jeg ved at tydeliggøre materialets ambivalens og kompleksitet søger at producere kontingente og ustabile repræsentationer (Halkier, 2011).

Afhandlingens teoretiske og empiriske bidrag er således ikke den eneste 'rigtige' måde at repræsentere denne virkelighed på, men én ud af flere mulige. Ligeledes undersøger jeg det empiriske felt, problematiserer og fremstiller den sociale virkelighed på måder, som det ikke er sikkert, at deltagerne ville repræsentere den på. Dette er et vilkår i den etnografiske metode, som Emerson, Fretz & Shaw for eksempel pointerer:

'Of course, we recognize that what the ethnographer writes is not a "pure" or literal presentation of the meanings of events and interactions the way that members experience them. Rather, ethnographic writings are inevitably filtered through the perceptions, experiences, and commitments of the ethnographer. And, ultimately, the ethnographer writes about members' meanings and the social processes she observed in the field for particular outside audiences whose substantive and theoretical interest differ from those members in the setting. But, in writing for such outside audiences, ethnographers seek to begin with and build upon members' meanings and theories rather than their own, developing in Geertz's terms, theories that are "experience-near" (rather than "experience-distant") to the concerns and categories of those studied.' (Emerson, Fretz & Shaw, 2011: 130).

Jeg har således forsøgt at producere sådanne 'experience-near' præsentationer af mit empiriske materiale, som altid vil være filtreret ind i mine fortolkninger, perspektiver, deltagelse og formidling til 'particular outside audiences' samt gennem forskellige formater – som for eksempel en afhandling og videnskabelige artikler. Med denne metode risikerer jeg også at reproducere særlige forståelser, magt-relationer, grænser og kategoriseringer, som deltagerne ikke nødvendigvis selv ville problematisere. Mit perspektiv og metode i afhandlingen indebærer således også at balancere mellem det relativistiske og situerede, hvor det igennem projektet har været en løbende udfordring at bestemme, hvilken situeret repræsentation, der skulle have forrang frem for andre (Ringer, 2013). I afhandlingen har jeg forsøgt at imødekomme dette dilemma ved igennem alle tre artikler at fastholde blikket på relationen mellem deltagerne, men det betyder ikke, at jeg løser 'repræsentationsdilemmaet'. Min forhåbning er dog, at jeg igennem dette relationelle blik fremstiller et nuanceret billede, der tager udgangspunkt i, at magten ikke kommer fra et bestemt sted eller aktør, men at både professionelle, brugere og frivillige samt de institutionelle arrangementer (fx materialitet, regler, rutiner, roller) former og formes i dette samspil. Jeg

forsøger således også at vise, hvordan disse aktører på forskellige måder i interaktionen alle er 'magtfulde' i den forstand, at de påvirker relationen og den sociale situation. Som Scott for eksempel forklarer med reference til Goffmans analyser af den totale institution, så er det nødvendigt med et kritisk interaktionistisk blik, hvor vi ikke risikerer at miste det relationelle fokus ved i for høj grad at 'sympathize with the underdog':

In sympathizing with the underdog, however, we overlook the ways in which inmates themselves create a negotiation context that sustains and legitimates this definition of reality. The interaction order (Goffman, 1983) that the TI (edit. 'Total Institution') embodies is not a static structure but a dynamic, agentic team performance, through which identities are collectively reshaped and redefined (cf. Jenkins, 2008).' (Scott, 2010: 215).

Med dette argument har det således også været centralt for mig at fastholde fokus på, hvordan brugerne og peer-medarbejderne i socialpsykiatrien for eksempel også er med til at forme og reproducere deres egen og andres (fx professionelles) mulighedsrum gennem disse kontekster og den lokale samhandlingsorden. Det situerede perspektiv er således også et forsøg på at overskride det mere dikotomiske forhold mellem aktør og struktur eller handlings- og strukturtilgang.

Dette betyder ikke, at mine analyser og perspektiv ikke rummer en række begrænsninger. For eksempel kan det fremhæves som en begrænsning, at jeg ikke fokuserer på lokale forskelle mellem de kontekster, jeg har undersøgt. Jeg har i stedet været optaget af at udpege mønstre på tværs og har kun fremhævet forskelle i konteksterne, når det fremstod relevant for de analytiske pointer. Endvidere har det været en løbende udfordring for mig at kompleksitetsreducere i forhold til mit empiriske materiale. Dette knytter sig også til dilemmaet omkring repræsentation, som altid vil gøre sig gældende i den etnografiske og kvalitative forskning. Eksempelvis har mit valg om at formidle materialet i artikelformatet både skabt muligheder og begrænsninger. En begrænsning er, at artikelformatet ikke på samme måde som monografien giver mulighed for eksempelvis at fremstille lange empiriske feltnoter og interviewtransskriptioner, hvilket ikke mindsker repræsentationsdilemmaet. Omvendt vil jeg argumentere for, at artikelformatets styrke ligger i, at det stiller krav til, at man går i dybden med et mere afgrænset fænomen og argument, som på baggrund af et teoretisk, metodisk og analytisk arbejde præsenteres nuanceret og sammenhængende for læseren. Afslutningsvis vil jeg fremhæve den begrænsning, at mine analyser ikke peger på, hvordan deltagerne i det sociale arbejde skal handle eller hvordan grænserne mellem professionelle, brugere og frivillige 'bør' konstituere sig. Det er således ikke et politisk eller anvendelsesorienteret projekt, der kan besvare, hvad der er 'rigtigt' eller 'forkert', da jeg nærmere søger at udfordre gældende forståelser og rejse nye spørgsmål til forskning og praksis.

# Referencer

- Adame, A. L. & Knudson, R. M. (2007). Beyond the counter-narrative: Exploring alternative narratives of recovery from the psychiatric survivor movement. *Narrative Inquiry*, 17(2), 157–178.
- Alford, J. (2014). The Multiple Facets of Co-Production: Building on the work of Elinor Ostrom. *Public Management Review*, 16(3), 299–316.
- Andersen, D. (2014a). Giving Clients a Backstage Experience: A Case of Dramaturgical Trouble in the Professional Performance of Drug Treatment. *Symbolic Interaction*, 37(4), 483–499.
- Andersen, D. (2014b). *Staging and Storying Change*. Ph.d.-afhandling, Aarhus University.
- Andersen, D. (2014c). Stories of change in drug treatment: a narrative analysis of ‘whats’ and ‘hows’ in institutional storytelling. *Sociology of Health and Illness*, 37(5), 1–23.
- Andersen, N. Å. (2003). *Borgerens kontraktliggørelse*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Andersen, N. Å. (2007). Creating the Client Who Can Create Himself and His Own Fate - the Tragedy of the Citizens’ Contract. *Qualitative Sociology Review*, 3(2), 119–143.
- Andersen, N. Å. (2008). The world as will and adaptation: the interdiscursive coupling of citizens’ contracts. *Critical Discourse Studies*, 5(1), 75–89.
- Andersen, N. Å. (2011). Who is Yum-Yum? A cartoon state in the making. *Theory & Politics in Organization*, 11(4), 406–432.
- Andersen, N. Å. & Pors, J. G. (2016). *Public management in transition: the orchestration of potentiality*. Bristol: Policy Press.
- Andersen, N. Å. & Sand, I.-J. (red.). (2011). *Hybrid forms of governance, self-suspension of power*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Andreassen, T. A. (2008). Asymmetric Mutuality: User Involvement as a Government-Voluntary Sector Relationship in Norway. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 37(2), 281–299.
- Andreassen, T. A., Breit, E. & Legard, S. (2014). The making of “professional amateurs”: Professionalizing the voluntary work of service user representatives. *Acta Sociologica*, 57(4), 325–340.
- Anspach, R. R. (1979). From stigma to identity politics: Political activism among the physically disabled and former mental patients. *Social Science & Medicine*, 13A, 765–773.

- Armstrong, D. (1995). The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness*, 17(3), 393–405.
- Atkinson, P. & Coffey, A. (2003). Revisiting the Relationship between Participant Observation and Interviewing. I J. F. Gubrium & J. A. Holstein (red.), *Postmodern Interviewing* (s. 109–122). London: Sage Publications.
- Baxter, P. & Jack, S. (2008). Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544–559.
- Bengtsson, S. (2011). *Danmark venter stadig på sin psykiatrireform. Et rids af udviklingen de seneste årtier* (11:30). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bengtsson, S. & Kristoffersen, L. K. (2006). *Særforsorgens udlægning. Et litteraturstudie* (06:08). København: Socialforskningsinstituttet.
- Bengtsson, S. & Røgeskov, M. (2009). *At skabe netværk. Evaluering af 22 socialpsykiatriske projekter i 15M-Puljen* (09:07). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bengtsson, S. & Røgeskov, M. (2012). *Et liv i egen bolig. Analyse af bostøtte til borgere med sindslidelser* (12:19). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Bengtsson, T. T. (2012). *Youth behind bars: An ethnographic study of youth confined in secure care institutions in Denmark*. Ph.d.-afhandling, Københavns Universitet.
- Billis, D. (2010). Towards a theory of hybrid organizations. In D. Billis (red.), *Hybrid organizations and the Third Sector. Challenges for Practice, Theory and Policy* (s. 46–69). London: Palgrave Macmillan.
- Bloomfield, B. P. & McLean, C. (2003). Beyond the walls of the asylum: Information and organization in the provision of community mental health services. *Information and Organization*, 13(1), 53–84.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Berkley: University of California Press.
- Bode, I. (2006). Co-governance within networks and the non-profit-for-profit divide: A cross-cultural perspective on the evolution of domiciliary elderly care. *Public Management Review*, 8(4), 551–566.
- Borg, M. (2007). *The Nature of Recovery as Lived in Everyday Life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. Ph.d.-afhandling, Norwegian University of Science and Technology.
- Borg, M., Karlsson, B. & Kim, H. S. (2009). User involvement in community mental health services - principles and practices. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(3), 285–292.

- Børne- og Socialministeriet. (2017a). *Socialpolitisk Redegørelse 2017*. København: Børne- og Socialministeriet.
- Børne- og Socialministeriet. (2017b). *Strategi for et stærkere civilsamfund*. København: Børne- og Socialministeriet.
- Bradley, E. (2015). Carers and co-production: enabling expertise through experience? *Mental Health Review Journal*, 20(4), 232–241.
- Brandsen, T., Donk, W. Van De & Putters, K. (2005). Griffins or Chameleons? Hybridity as a Permanent and Inevitable Characteristic of the Third Sector. *International Journal of Public Administration*, 28(9–10), 749–765.
- Brandsen, T. & Honingh, M. (2015). Distinguishing Different Types of Coproduction: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions. *PAR Public Administration Review*, 76(3), 427–435.
- Bunyan, P. (2013). Partnership, the Big Society and community organizing: between romanticizing, problematizing and politicizing community. *Community Development Journal*, 48(1), 119–133.
- Burns, T. (1992). *Erving Goffman*. London: Routledge.
- Castel, R. (1991). From dangerousness to risk. I G. Burchell, C. Gordon & P. Miller (red.), *The Foucault effect: studies in governmental rationality* (s. 281–298). Hemel Hempstead: The University of Chicago Press.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications.
- Clark, M. (2015). Co-production in mental health care. *Mental Health Review Journal*, 20(4), 213–219.
- Clarke, J. (2005). New Labour's citizens: activated, empowered, responsibilized, abandoned? *Critical Social Policy*, 25(4), 447–463.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data: Complementary research strategies*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Collier, S. J. (2009). Topologies of Power. *Theory, Culture & Society*, 26(6), 78–108.
- Collins, R. (1986). The passing of intellectual generations: Reflections on the death of Erving Goffman. *Sociological Theory*, 4(1), 106–113.
- Crossley, N. (1998). R. D. Laing and the British anti-psychiatry movement: A socio-historical analysis. *Social Science and Medicine*, 47(7), 877–889.



- Cruikshank, B. (1999). *The will to empower: democratic citizens and other subjects*. Ithaca: Cornell University Press.
- Dahl, H. M. (2009). New Public Management, care and struggles about recognition. *Critical Social Policy*, 29(4), 634–654.
- Dahlager, L. (2001). I forebyggelsens magt. *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory*, 2(3), 91–102.
- Danmarks Statistik. (2015). §18 Redegørelse 2015 - Det Kommunale Samarbejde Med Frivillige Sociale Foreninger. København: Danmarks Statistik.
- Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering. (2018). 'Formål for DSPR'. Lokaliseret den 4. april, 2018 på <http://psykosocialrehabilitering.dk/om-dspr/formaal/>
- Dean, M. (2002). Liberal government and authoritarianism. *Economy and Society*, 31(1), 37–61.
- Dean, M. (2010a). *Governmentality: power and rule in modern society*. London: Sage.
- Dean, M. (2010b). Power at the heart of the present: Exception, risk and sovereignty. *European Journal of Cultural Studies*, 13(4), 459–475.
- Dean, M. & Villadsen, K. (2016). *State phobia and civil society: the political legacy of Michel Foucault*. Stanford: Stanford University Press.
- Delaney, K. R. (1997). Milieu Therapy: A Therapeutic Loophole. *Perspectives in Psychiatric Care*, 33(2), 19–28.
- Denhov, A. & Topor, A. (2012). The components of helping relationships with professionals in psychiatry: Users' perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(4), 417–424.
- Dey, P. & Steyaert, C. (2012). Social entrepreneurship: critique and the radical enactment of the social. *Social Enterprise Journal*, 8(2), 90–107.
- Donzelot, J. (1988). The promotion of the social. *Economy and Society*, 17(3), 395–427.
- Dunn, R. G. (1997). Self, identity, and difference: Mead and the poststructuralists. *The Sociological Quarterly*, 38(4), 687–705.
- Durose, C., Needham, C., Mangan, C. & Rees, J. (2015). Generating “good enough” evidence for co-production. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 13(1), 135–151.
- Ekholm, D. (2016). *Sport as a Means of Responding to Social Problems*. Ph.d.-afhandling, Linköping University.

- Emerson, R. M., Fretz, R. I. & Shaw, L. L. (2011). *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Emirbayer, M. (1997). Manifesto for a Relational Sociology. *American Journal of Sociology*, 103(2), 281–317.
- Everett, B. (2000). *A fragile revolution: consumers and psychiatric survivors confront the power of the mental health system*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Evers, A. (2005). Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. *International Journal of Public Administration*, 28(9–10), 737–748.
- Ewald, F. (1991). Insurance and risk. I Burchell, G., Gordon, C. & P. Miller (red.), *The Foucault effect: studies in governmental rationality* (s. 197–210). Hemel Hemstead: The University of Chicago Press
- Fahnøe, K. (2013). *Tørstige sjæle. Et studie i governmentality som interaktion for alkoholmisbrugere*. Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet.
- Fenge, L.-A., Fannin, A. & Hicks, C. (2011). Co-production in scholarly activity: Valuing the social capital of lay people and volunteers. *Journal of Social Work*, 12(5), 545–559.
- Ferguson, A. (1995). *An essay on the history of civil society*. (F. Oz-Salzberg, red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Finansministeriet. (2017). *Sammenhængsreform: Borgeren først - en mere sammenhængende offentlig sektor*. København: Finansministeriet.
- Finlay, L. (2002). “Outing” the Researcher: The Provenance, Process, and Practice of Reflexivity. *Qualitative Health Research*, 12(4), 531–545.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245.
- Forester, J. (1999). *The deliberative practitioner: encouraging participatory planning processes*. Cambridge: Mit Press.
- Fotaki, M. (2011). Towards developing new partnerships in public services: Users as consumers, citizens and/or co-producers in health and social care in England and Sweden. *Public Administration*, 89(3), 933–955.
- Foucault, M. (1979). *Discipline and Punish*. New York: Vintage Books.
- Foucault, M. (1994). Truth and Power. I J. D. Faubion (red.), *Michel Foucault: Power*. (s. 111–133). London: Penguin Books.

- Foucault, M. (1999). *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. London: Routledge.
- Foucault, M. (2010). *The birth of the clinic: an archaeology of medical perception*. London: Routledge.
- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fryshuset. (2018). 'Who we are'. Lokaliseret den 4. april, 2018 på <https://global.fryshuset.se/who-we-are/>
- Giddens, A. (1995). *The constitution of society: Outline of the theory of structuration*. Cambridge: Polity Press.
- Gillard, S. G., Edwards, C., Gibson, S. L., Owen, K. & Wright, C. (2013). Introducing peer worker roles into UK mental health service teams: a qualitative analysis of the organisational benefits and challenges. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-13.
- Goffman, E. (1956). The Nature of Deference and Demeanor. *American Anthropologist*, 58(3), 473–502.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (1964). The Neglected Situation. *American Anthropologist*, 66(6), 133–136.
- Goffman, E. (1967). *Interactional Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*. Garden City: Doubleday.
- Goffman, E. (1970). *Strategic interaction*. Oxford: Basil Blackwell.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row.
- Goffman, E. (1981). *Forms of talk*. Philadelphia: Philadelphia University Press.
- Goffman, E. (1983). The Interaction Order. *American Sociological Review*, 48(1), 1–17.
- Goffman, E. (1989). On Fieldwork. *Journal of Contemporary Ethnography*, 18(2), 123–132.
- Goffman, E. (2013). *Encounters: two studies in the sociology of interaction*. Mansfield Centre:

Martino Publishing.

- Gonos, G. (1977). "Situation" versus "Frame": The "Interactionist" and the "Structuralist" Analyses of Everyday Life. *American Sociological Review*, 42(6), 854–867.
- Goodman, J. (1998). Ideology and critical ethnography. I G. Shacklock & J. Smyth (red.), *Being Reflexive in Critical and Social Educational Research* (s. 60–77). London: Routledge.
- Greco, M. (1993). Psychosomatic Subjects and the 'Duty to be Well': Personal Agency within Medical Rationality. *Economy and Society*, 22(3), 357–372.
- Griffiths, L. (2001). Categorising to exclude: the discursive construction of cases in community mental health teams. *Sociology of Health & Illness*, 23(5), 678–700.
- Gubrium, J. F., Andreassen, T. A. & Solvang, P. K. (red.). (2016). *Reimagining the human service relationship*. New York: Columbia University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1998). Narrative Practice and the Coherence of Personal Stories. *The Sociological Quarterly*, 39(1), 163–187.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2000). The Self in a World of Going Concerns. *Symbolic Interaction*, 23(2), 95–115.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (red.). (2001a). *Institutional selves: troubled identities in a postmodern world*. New York: Oxford University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2001b). Introduction: Trying Times, Troubled Selves. I J. F. Gubrium & J. A. Holstein (red.), *Institutional Selves: Troubled Identities in a Postmodern World* (s. 1–19). New York: Oxford University Press.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (red.). (2008). *Handbook of constructionist research*. New York: The Guilford Press.
- Gudmand-Høyer, M. T. (2015). Patientpersonen og imødegåelsen af mani-depressive selvmord: En human vending i psykiatrisk praksis. I M. Gudmand-Høyer, S. Raffnsøe & M. Raffnsøe-Møller (red.), *Den Humane Vending* (s. 161–220). Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Hacking, I. (2004). Between Michel Foucault and Erving Goffman: between discourse in the abstract and face-to-face interaction. *Economy and Society*, 33(3), 277–302.
- Haight, W., Kayama, M. & Korang-Okrah, R. (2014). Ethnography in social work practice and policy. *Qualitative Social Work*, 13(1), 127–143.
- Halkier, B. (2011). Methodological practicalities in analytical generalization. *Qualitative Inquiry*, 17(9), 787–797.

- Hammersley, M. & Atkinson, P. (2007). *Ethnography. Principles in practice*. London: Routledge.
- Hancock, B. H. & Garner, R. (2011). Towards a Philosophy of Containment: Reading Goffman in the 21st Century. *American Sociologist*, 42(4), 316–340.
- Hansen, T. (2008). Selvudviklingens opkomst i psykiatrien. I S. Brinkmann & P. Triantafyllou (red.), *Psykens historier i Danmark: om forståelsen og styringen af sjælelivet* (s. 71–95). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hartley, J., Sørensen, E. & Torfing, J. (2013). Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. *Public Administration Review*, 73(6), 821–830.
- Hastrup, K. (2003a). *Ind i verden: en grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Hastrup, K. (2003b). Introduktion. Den antropologiske videnskab og metoden. I K. Hastrup (red.), *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode* (s. 9–34). København: Hans Reitzel Forlag.
- Headspace - nogen at tale med. (2018). 'Om os: Om headspace'. Lokaliseret den 4. april, 2018 på <https://www.headspace.dk/om-headspace>
- Henriksen, L. S. (1996). *Lokal frivillig organisering i nye omgivelser*. Aalborg: ALFUFF.
- Højlund, H. & Larsen, L. T. (2001). Det sunde fællesskab. *Distinktion: Scandinavian Journal of Social Theory*, 2(3), 73–90.
- Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (1995). *The Active Interview*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- Holstein, J. A. & Gubrium, J. F. (2013). The Constructionist Analytics of Interpretive practice. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (s. 241–358). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Holstein, J. A. & Miller, G. (1990). Rethinking Victimization: An Interactional Approach to Victimology. *Symbolic Interaction*, 13(1), 103–122.
- Honan, E., Knobel, M., Baker, C. & Davies, B. (2000). Producing Possible Hannahs: Theory and the Subject of Research. *Qualitative Inquiry*, 6(1), 9–32.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Hopper, M. (1981). Five key concepts of the dramaturgical perspective. *Creative Sociology*, 9(1), 47–52.
- Jacobsen, M. H. (red.). (2010). *The contemporary Goffman*. New York: Routledge.

- Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. (2002). *Erving Goffman: sociologien om det elementære livs sociale former*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Hyde, P. & Davies, T. O. H. (2004). Service design, culture and performance: Collusion and co-production in health care. *Human Relations*, 57(11), 1407–1426.
- Järvinen, M. (2016). Expertise and Ambivalence in User-Focused Human Service Work. I J. F. Gubrium, T. A. Andreassen & P. K. Solvang (red.), *Reimagining the Human Service Relationship* (s. 59–78). New York: Columbia University Press.
- Järvinen, M. (2017). Symbolsk interaktionisme som analysestrategi. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.), *Kvalitative Analyse: Syv Traditioner* (s. 29–55). København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.). (2003). *At skabe en klient: institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.). (2012). *At skabe en professionel - Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jenkins, R. (2000). Categorization: Identity, Social Process and Epistemology. *Current Sociology*, 48(3), 7–25.
- Jenkins, R. (2008). Erving Goffman: A major theorist of power? *Journal of Power*, 1(2), 157–168.
- Jenkins, R. (2010). The 21st-Century Interaction Order. I M. H. Jacobsen (red.), *The Contemporary Goffman* (s. 257–274). New York: Routledge.
- Jenkins, R. (2013). The ways and means of power: Efficacy and resources. I S. R. Clegg & M. Haugaard (red.), *The SAGE Handbook of Power* (s. 140–156). London: Sage Publications.
- Jensen, D. C. & Nielsen, B. C. V. (2017). *Kerneelementer og fælleselementer i gruppebøttemetoder* (Notat). København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Juhila, K., Gunther, K. & Raitakari, S. (2014). Negotiating mental health rehabilitation plans: Joint future talk and clashing time talk in professional client interaction. *Time & Society*, 24(1), 5–26.
- Juhila, K., Hall, C., Günther, K., Raitakari, S. & Saario, S. (2015). Accepting and Negotiating Service Users' Choices in Mental Health Transition Meetings. *Social Policy and Administration*, 49(5), 612–630.
- Juhila, K., Raitakari, S. & Hall, C. (red.). (2017). *Responsibilisation at the margins of welfare services*. London: Routledge.

- Kamp, A. & Dybbroe, B. (2013). Hvad tæller, og hvem tæller? *Tidskrift for Arbejdsliv*, 4, 42–58.
- Karlsen, M. P. & Villadsen, K. (red.). (2017). *Sundhed og magt: perspektiver på biopolitik og ledelsesteknologi*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Katz, J. (1975). Essences as Moral Identities: Verifiability and Responsibility in Imputations of Deviance and Charisma. *American Journal of Sociology*, 80(6), 1369–1390.
- Kelstrup, A. (1983). *Galskab, psykiatri, galebevægelse - en skitse af galskabens og psykiatriens historie*. København: Amalie - galebevægelsens blad.
- Kirkegaard, S. (2016). *Creating participation for youth with mental health problems - Cross-sector collaboration between public services and the civil society in Denmark and Sweden*. Stockholm: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- KL. (2013). *Investér for det sker - Et debatoplæg om fremtidens socialpolitik*. København: KL (Kommunernes Landsforening).
- Københavns Kommune. (2017). *Vores grundfortælling - Den københavnske socialpsykiatri*. København: Socialforvaltningen, Københavns Kommune.
- Kofoed, J. & Staunæs, D. (red.). (2008). *Magtballader: 14 fortællinger om magt, modstand og menneskers tilblivelse*. København: Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Komporozos-Athanasίου, A., Thompson, M. & Fotaki, M. (2018). Performing accountability in health research: A socio-spatial framework. *Human Relations*, 71(9), 1264–1287.
- Korsbek, L., Eplov, L. F., Petersen, L., & Olander, M. (red.). (2010). *Psykiatriske & psykosocial rehabilitering: en recovery-orienteret tilgang*. København: Munksgaard.
- Krieg, R. G. (2001). An interdisciplinary look at the deinstitutionalization of the mentally ill. *Social Science Journal*, 38(3), 367–380.
- Kristiansen, S. (2000). *Kreativ sociologi. På sporet af Erving Goffmans sociologiske metode*. Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet.
- Krupinski, J. (1995). De-institutionalization of psychiatric patients: Progress or abandonment? *Social Science and Medicine*, 40(5), 577–579.
- Kumar, N. (1992). *Friends, brothers and informants: Fieldwork memoirs of Banaras*. Berkeley: University of California Press.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Los Angeles: Sage Publications.

- Laing, R. D. (2010). *The divided self: an existential study in sanity and madness*. London: Penguin Books.
- Lamont, M. & Fournier, M. (1995). *Cultivating differences: symbolic boundaries and the making of inequality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lamont, M. & Molnár, V. (2002). The Study of Boundaries in the Social Sciences. *Annual Reviews*, 28(1), 167–195.
- Landolt, S. (2012). Co-productions of neighbourhood and social identity by young men living in an urban area with delinquent youth cliques. *Journal of Youth Studies*, 16(5), 628–645.
- Larsen, L. T. (2013). Guvernementalisering af velfærdsprofessionerne. *Dansk Sociologi*, 24(3), 37–61.
- Latif, A., Waring, J., Watmough, D., Boyd, M. J. & Elliott, R. A. (2018). ‘I expected just to walk in, get my tablets and then walk out’: on framing new community pharmacy services in the English healthcare system. *Sociology of Health & Illness*, xx(xx), 1–18.
- Leib, R. S. (2017). Spaces of the Self. *Philosophy Today*, 61(1), 189–210.
- Lemert, C. & Branaman, A. (red.). (1997). *The Goffman Reader*. Oxford: Blackwell.
- Lewis, D. (2010). Encountering hybridity: Lessons from individual experiences. I D. Billis (red.), *Hybrid organizations and the Third Sector - Challenges for Practice, Theory and Policy* (s. 219–239). London: Palgrave Macmillan.
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Loseke, D. R. (2000). *Thinking about social problems, an introduction to constructionist perspectives*. New York: Aldine de Gruyter.
- Loseke, D. R. & Cahill, S. E. (1984). The social construction of deviance: Experts on battered women. *Social Problems*, 31(3), 296–310.
- Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R. & Edwards, C. (2011). Self-care in mental health services: a narrative review. *Health & Social Care in the Community*, 19(6), 602–16.
- Lund, C. (2014). Of What is This a Case?: Analytical Movements in Qualitative Social Science Research. *Human Organization*, 73(3), 224–234.
- Lupton, D. (2013). *Risk*. Abingdon: Routledge.
- Lupton, D. (2016). Digitised health, medicine and risk. *Health, Risk and Society*, 17(7–8),



- Læssøe, J. (2007). Participation and sustainable development: The post-ecologist transformation of citizen involvement in Denmark. *Environmental Politics*, 16(2), 231–250.
- Mäkitalo, Å. (2003). Accounting practices as situated knowing: dilemmas and dynamics in institutional categorization. *Discourse Studies*, 5(4), 495–516.
- Manning, P. (1991). Drama as Life: The Significance of Goffman's Changing Use of the Theatrical Metaphor. *Sociological Theory*, 9(1), 70–86.
- Manning, P. (2000). Credibility, agency, and the interaction order. *Symbolic Interaction*, 23(3), 283–297.
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24(1), 95–117.
- Martin, G. P. (2008). “Ordinary people only”: Knowledge, representativeness, and the publics of public participation in healthcare. *Sociology of Health and Illness*, 30(1), 35–54.
- Mik-Meyer, N. (2004). *Dømt til Personlig Udvikling: Identitetsarbejde i Revalidering*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Mik-Meyer, N. (2007). Interpersonal Relations or Jokes of Social Structure? Laughter in Social Work. *Qualitative Social Work*, 6(1), 9–26.
- Mik-Meyer, N. (2010). An illness of one's own: power and the negotiation of identity among social workers, doctors, and patients without a bio-medical diagnosis. *Journal of Power*, 3(2), 171–187.
- Mik-Meyer, N. (2017a). Symbolsk interaktionisme, stigma og “othering.” I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.), *Kvalitative Analyse: Syv Traditioner* (s. 57–78). København: Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N. (2017b). *The Power of Citizens and Professionals in Welfare Encounters: The Influence of Bureaucracy, Market and Psychology*. Manchester University Press.
- Mik-Meyer, N. (2018). Organizational Professionalism: Social Workers Negotiating Tools of NPM. *Professions & Professionalism*, 8(2), 1–15.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2007). *Magtens former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Mik-Meyer, N. & Villadsen, K. (2013). *Power and welfare: understanding citizens' encounters with state welfare*. Abingdon: Routledge.

- Miller, G. (1997). *Becoming miracle workers: language and meaning in brief therapy*. New York: Aldine de Gruyter.
- Miller, G. (2001). Changing the subject: Self-construction in Brief therapy. I J. F. Gubrium & J. A. Holstein (red.), *Institutional Selves: Troubled Identities in a Postmodern World* (s. 64–83). New York: Oxford University Press.
- Miller, P. & Rose, N. S. (2008). *Governing the present: administering economic, social and personal life*. Cambridge: Polity Press.
- Milligan, C. (2000). “Breaking out of the asylum”: developments in the geography of mental ill-health - the influence of the informal sector. *Health and Place*, 6(3), 189–200.
- Murphy, E. & Dingwall, R. (2007). Informed consent, anticipatory regulation and ethnographic practice. *Social Science and Medicine*, 65(11), 2223–2234.
- Needham, C. (2008). Realising the Potential of Co-production: Negotiating Improvements in Public Services. *Social Policy and Society*, 7(2), 221–231.
- Neidel, A. (2011). *På vej - Kritiske analyser af recovery-orienteringen af det socialpsykiatriske arbejde*. Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet.
- Neidel, A. (2014). Lokalsamfundsmetoder - inklusion og social bæredygtighed gennem arbejdet med netværk og fællesskaber. I N. Aagaard, L. H. Petersen, S. Hansen, O. Uggerby, J.-O. Andersen, P. Clauson-Kaas, ... A. Elm (red.), *Inklusion. Et socialpolitisk indspark* (s. 266–273). Frederiksberg: Frydenlund.
- Nilan, P. (2002). 'Dangerous fieldwork' re-examined: the question of researcher subject position". *Qualitative Research*, 2(3), 363–386.
- O'Malley, P. (2010). Resilient subjects: Uncertainty, warfare and liberalism. *Economy and Society*, 39(4), 488–509.
- OECD. (2011). *Together for Better Public Services: Partnering with Citizens and Civil Society, OECD Public Governance Reviews*. Paris: OECD Publishing.
- Oeye, C., Bjelland, A. K., Skorpen, A. & Anderssen, N. (2009). Raising Adults as Children? A Report on Milieu Therapy in a Psychiatric Ward in Norway. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(3), 151–158.
- Osborne, S. P. (2006). The New Public Governance? *Public Management Review*, 8(3), 377–387.
- Osborne, S. P. (2008). *The Third Sector in Europe: Prospects and challenges*. London: Routledge.
- Ostrom, E. (1990). *Governing the commons: the evolution of institutions for collective action*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Ostrom, E. (1996). Crossing the great divide: coproduction, synergy, and development. *World Development*, 24(6), 1073–1087.
- Palumbo, R. (2015). Contextualizing co-production of health care: a systematic literature review. *International Journal of Public Sector Management*, 29(1), 72–90.
- Peeters, R. (2013). *The Preventive Gaze: How prevention transforms our understanding of the state*. Den Haag: Eleven International Publishing.
- Pestoff, V. (2012). Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Crucial Conceptual Issues. I V. Pestoff, T. Brandsen, & B. Verschuere (red.), *New Public Governance, the third Sector and Co-production* (s. 13–34). New York: Routledge.
- Pestoff, V. (2014). Hybridity, coproduction, and third sector social services in Europe. *American Behavioral Scientist*, 58(11), 1412–1424.
- Pestoff, V. A. (1992). Third sector and co-operative services - An alternative to privatization. *Journal of Consumer Policy*, 15(1), 21–45.
- Peter, M. & Rose, N. (1986). *The power of psychiatry*. Cambridge: Polity Press.
- Petersen, A. (2013). *Hverdagslogikker i psykiatrisk arbejde. En institutionsetnografisk undersøgelse af hverdagen i psykiatriske organisationer*. Ph.d.-afhandling, Copenhagen Business School.
- Philp, M. (1979). Notes on the Form of Knowledge in Social Work\*. *The Sociological Review*, 27(1), 83–111.
- Polkinghorne, D. E. (1991). Narrative and self-concept. *Journal of Narrative and Life History*, 1(3), 135–153.
- Polkinghorne, D. E. (2007). Validity Issues in Narrative Research. *University of Southern California*, 13(4), 471–486.
- Polkinghorne, D. E. (2016). Explorations of Narrative Identity. *Psychological Inquiry*, 7(4), 363–367.
- Polsky, A. J. (1991). *The Rise of the Therapeutic State*. Princeton: Princeton University Press.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65–78.
- Pykett, J. (2012). The new maternal state: The gendered politics of governing through behaviour change. *Antipode*, 44(1), 217–238.
- Rabinow, P. & Rose, N. (2006). Biopower Today. *BioSocieties*, 1(2), 195–217.

- Raitakari, S., Haahtela, R. & Juhila, K. (2015). Tackling community integration in mental health home visit integration in Finland. *Health and Social Care in the Community*, 24(5), e53–e62.
- Raitakari, S., Saario, S., Juhila, K. & Günther, K. (2015). Client participation in mental health: shifting positions in decision-making. *Nordic Social Work Research*, 5(1), 35–49.
- Randall, J. & Munro, I. (2010). Institutional Logics and Contradictions: Competing and Collaborating Logics in a Forum of Medical and Voluntary Practitioners. *Journal of Change Management*, 10(1), 23–39.
- Rawls, W. A. (1987). The Interactional Order Sui Generis: Goffman's Contribution to Social Theory. *Sociological Theory*, 5(2), 136–147.
- Regeringen. (2016). *For et friere, rigere og mere trygt Danmark* (18:5). København: Regeringen.
- Regeringen. (2018). *Vi løfter i fællesskab - En samlet handlingsplan for psykiatrien frem mod 2025*. København: Regeringen.
- Regeringens udvalg om psykiatri. (2013). *En moderne åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelse*. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Retsinformation. (2018). 'Serviceloven: Bekendtgørelse af lov om social service'. LBK nr 102 af 29/01/2018. Lokaliseret den 2. april, 2018 på <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=197036>
- Ringer, A. (2013). *Listening to patients - A study of Illness Discourses, Patient Identities, and User Involvement in Contemporary Psychiatric Practice*. Ph.d.-afhandling, Roskilde University.
- Rissmiller, D. J. & Rissmiller, J. H. (2006). Open Forum: Evolution of the Antipsychiatry Movement Into Mental Health Consumerism. *Psychiatric Services*, 57(6), 863–866.
- Rogers, A. & Pilgrim, D. (1991). 'Pulling down churches': accounting for the British Mental Health Users' Movement. *Sociology of Health & Illness*, 13(2), 129–148.
- Rogers, M. F. (1977). Goffman on Power. *The American Sociologist*, 12(2), 88–95.
- Rose, N. (1996). The death of the social? Re-figuring the territory of government. *Economy and Society*, 25(3), 327–356.
- Rose, N. (1998). *Inventing our selves: psychology, power, and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (1999). *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, N. (2000). Community, Citizenship, and the Third Way. *American Behavioral Scientist*,

43(9), 1395–1411.

Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.

Rose, N. & Miller, P. (1992). Political power beyond the State: problematics of government. *British Journal of Sociology*, 43(2), 174–205.

Rose, N., O'Malley, P. & Valverde, M. (2006). Governmentality. *Annual Review of Law and Social Science*, 2(1), 83–104.

Schon, U.-K. (2010). The power of identification: peer support in recovery from mental illness. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(2), 83–90.

Schön, U.-K., Denhov, A. & Topor, A. (2009). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *The International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 336–347.

Schwalbe, M., Godwin, S., Holden, D., Schrock, D., Thompson, S. & Wolkomir, M. (2000). Generic Process in the Reproduction of Inequality: An Interactionist Analysis. *Social Forces*, 79(2), 419–452.

Scott, S. (2004). The Shell, the Stranger and the Competent Other: Towards a Sociology of Shyness. *Sociology*, 38(1), 121–137.

Scott, S. (2010). Revisiting the total institution: performative regulation in the reinventive institution. *Sociology*, 44(2), 213–231.

Scott, S. (2015). *Negotiating identity: Symbolic interactionist approaches to social identity*. Cambridge: Polity Press.

Sedgwick, P. (1982). *Psychopolitics*. London: Pluto.

Siegler, M., Osmond, H. & Mann, H. (1971). Laing's models of madness. *The British Journal of Psychiatry*, 115(525), 947–958.

Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'Hagan, M., Panther, G., ... Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12–20.

Smith, D. E. (2002). Institutional Ethnography. I T. May (red.), *Qualitative Research in Action* (s. 17–52). London: Sage Publications.

Socialstyrelsen. (2012). *Fra konvention til kommunal handicappolitik: Et inspirationsmateriale om brug af FN's handicapkonvention i kommunale handicappolitikker*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Inklusion, deltagelse og bedring. Unge med psykosociale vanskeligheder i lokalsamfundet*. (A. Neidel, C. C. Jensen, & M. H. Jørgensen, red.). København:

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). 'Dokumenterede Metoder voksne og handicap: Åben Dialog'. Lokaliseret den 2. November, 2018 på <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/aben-dialog>

Socialstyrelsen. (2017a). 'Dokumenterede metoder voksne og handicap: Feedback Informed Treatment (FIT)'. Lokaliseret den 4. april, 2018 på <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-voksne-og-handicap/om/feedback-informed-treatment-fit>

Socialstyrelsen. (2017b). 'Om psykiske vanskeligheder: Metoder og tilgange'. Lokaliseret den 3. april, 2018 på <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/metoder-og-tilgange>

Socialstyrelsen. (2017c). *Partnerskaber og samarbejder mellem det offentlige og civilsamfundet. Støtte til mennesker med psykiske vanskeligheder*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2017d). 'Psykiske vanskeligheder: Recovery og psykosocial rehabilitering'. Lokaliseret den 2. april, 2018 på <https://socialstyrelsen.dk/handicap/psykiske-vanskeligheder/rehabilitering>

Socialstyrelsen. (2018a). 'Projekter og initiativer: 19M Kvalitet i den kommunale indsats overfor borgere med svære psykiske lidelser'. Lokaliseret den 4. april, 2018 på <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/19m-kvalitet-i-den-kommunale-indsats-overfor-borgere-med-svaere-psykiske-lidelser-1>

Socialstyrelsen. (2018b). 'Projekter og initiativer: Peer-støtte-initiativet'. Lokaliseret den 2. april, 2018 på <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/handicap/peer-stotte-initiativet>

Søndergaard, D. M. (2005). At forske i komplekse tilblivelser. I T. B. Jensen & G. Christensen (red.), *Psykologiske og pædagogiske metoder* (s. 233–267). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Soobrayan, V. (2010). Ethics , Truth and Politics in Constructivist Qualitative Research. *Westminster Studies in Education*, 26(2), 107–123.

Steyaert, C. & Dey, P. (2010). Nine Verbs to Keep the Social Entrepreneurship Research Agenda 'Dangerous.' *Journal of Social Entrepreneurship*, 1(2), 231–254.

Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Inblik i psykiatrien og sociale indsatser. Analyse*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row.

- Szmukler, G. & Rose, N. (2013). Risk Assessment in Mental Health Care: Values and Costs. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 125-140.
- Thomas, W. I. & Thomas, D. S. (1928). *The child in America: Behavior Problems and Programs*. New York: Knopf.
- Tillmann-Healy, L. M. (2003). Friendship as Method. *Qualitative Inquiry*, 9(5), 729–749.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S. & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: social aspects of recovery. *The International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90–99.
- Torring, J. & Triantafyllou, P. (2013). What's in a name? grasping new public governance as a political-administrative system. *International Review of Public Administration*, 18(2), 9–25.
- Tortzen, A. (2016). *Samskabelse i kommunale rammer: hvordan kan ledelse understøtte samskabelse?* Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitet.
- Triantafyllou, P. (2017). *Neoliberal power and public management reforms*. Manchester: Manchester University Press.
- Tritter, J. Q., Barley, V., Daykin, N., Evans, S., McNeill, J., Rimmer, J., ... Turton, P. (2003). Divided care and the Third Way: user involvement in statutory and voluntary sector cancer services. *Sociology of Health & Illness*, 25(5), 429–456.
- Trojaborg, R. S. (2018). Enhanced quality or assembly lines? Psychiatric treatment packages in Denmark: knowledge definitions and governing tools. *Social Theory and Health*, 1–19.
- Tummers, L. & Bekkers, V. (2014). Policy Implementation, Street-level Bureaucracy, and the Importance of Discretion. *Public Management Review*, 16(4), 527–547.
- Tuurnas, S. (2015). Learning to Co-Produce? The Perspective of Public Service Professionals. *International Journal of Public Sector Management*, 28(7), 583–598.
- Tuurnas, S. P., Stenvall, J., Rannisto, P.-H., Harisalo, R. & Hakari, K. (2015). Coordinating co-production in complex network settings. *European Journal of Social Work*, 18(3), 370–382.
- Tuurnas, S., Stenvall, J. & Rannisto, P.-H. (2015). The impact of co-production on frontline accountability: the case of the conciliation service. *International Review of Administrative Sciences*, 0(0), 1–19.
- Væggemose, U., Ankersen, P. V., Aagaard, J. & Burau, V. (2018). Co-production of community mental health services: Organising the interplay between public services and civil society in Denmark. *Health and Social Care in the Community*, 26(1), 122–130.

- Valverde, M. (2007). Genealogies of European states: Foucauldian reflections. *Economy and Society*, 36(1), 159–178.
- Vennik, F. D., van de Bovenkamp, H. M., Putters, K. & Grit, K. J. (2016). Co-production in healthcare: rhetoric and practice. *International Review of Administrative Sciences*, 82(1), 150–168.
- Verhoeven, J. C. (1993). An Interview With Erving Goffman, 1980. *Research on Language and Social Interaction*, 26(3), 317–348.
- Verschuere, B., Brandsen, T. & Pestoff, V. (2012). Co-production: The State of the Art in Research and the Future Agenda. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1083–1101.
- Villadsen, K. (2004a). *Det Sociale arbejdes genealogi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Villadsen, K. (2004b). Socialt arbejde og subjektivering – Fra velfærdsplanlægning til postmoderne socialpolitik. *Psyke & Logos*, 25, 613–640.
- Villadsen, K. (2008a). Doing Without State and Civil Society as Universals: ‘Dispositifs’ of Care Beyond the Classic Sector Divide. *Journal of Civil Society*, 4(3), 171–191.
- Villadsen, K. (2008b). Freedom as self-transgression: transformations in the ‘governmentality’ of social work. *European Journal of Social Work*, 11(2), 93–104.
- Villadsen, K. (2010). Civilsamfundet i det foucaultske blik. *Danske Sociologi*, (2), 7–29.
- Villadsen, K. (2011). Modern Welfare And ‘Good Old’ Philanthropy. *Public Management Review*, 13(8), 1057–1075.
- Villadsen, K. & Dean, M. (2012). State-Phobia, Civil Society, and a Certain Vitalism. *Constellations: An International Journal of Critical & Democratic Theory*, 19(3), 401–420.
- Villadsen, K. & Turner, B. S. (2015). Tracing the roots of social citizenship: Jane Addams’ thought between formal rights and moral obligation. *Citizenship Studies*, 20(1), 1–17.
- Waksler, F. C. (1989). Erving Goffman’s sociology: An introductory essay. *Human Studies*, 12(1), 1–18.
- Weber, M. (1946). *The Theory of Social and Economic Organization*. New York: Oxford University Press.
- Weinberg, D. (1996). The Enactment and Appraisal of Authenticity in a Skid Row Therapeutic Community. *Symbolic Interaction*, 19(2), 137–162.
- Weinberg, D. (2005). *Of Others Inside: Insanity, Addiction, and Belonging in America*. Philadelphia: Temple University Press.



- Wells, J. S. G. (1997). Priorities, “street level bureaucracy” and the community mental health team. *Health & Social Care in the Community*, 5(5), 333–342.
- Wexler, M. N. (1984). The enigma of Goffman’s sociology. *Quarterly Journal of Ideology*, 8(3), 40–50.
- Wolch, J. & Philo, C. (2000). From distributions of deviance to definitions of difference: Past and future mental health geographies. *Health and Place*, 6(3), 137–157.

## Del 2: Afhandlingens artikler

# Artikel 1

Co-production in community mental health services:

Blurred boundaries or a game of pretend?

## Co-production in community mental health services: blurred boundaries or a game of pretend?

Sine Kirkegaard<sup>1</sup> and Ditte Andersen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of People and Technology, Roskilde University, Roskilde, Denmark*

<sup>2</sup>*VIVE - The Danish Center for Social Science Research, Copenhagen, Denmark*

**Abstract** The concept of co-production suggests a collaborative production of public welfare services, across boundaries of participant categories, for example professionals, service users, peer-workers and volunteers. While co-production has been embraced in most European countries, the way in which it is translated into everyday practice remains understudied. Drawing on ethnographic data from Danish community mental health services, we attempt to fill this gap by critically investigating how participants interact in an organisational set-up with blurred boundaries between participant categories. In particular, we clarify under what circumstances the blurred boundaries emerge as believable. Theoretically, we combine Lamont and Molnár's (2002) distinction between symbolic boundaries and social boundaries with Goffman's (1974) microanalysis of "principles of convincingsness". The article presents three findings: (1) co-production is employed as a symbolic resource for blurring social boundaries; (2) the believability of blurred boundaries is worked up through participants' access to resources of validation, knowledge and authority; and (3) incongruence between symbolic and social boundaries institutionalises practices where participants merely act 'as if' boundaries are blurred. Clarification of the principles of convincingsness contributes to a general discussion of how co-production frames the everyday negotiation of symbolic and social boundaries in public welfare services.

**Keywords:** Goffman, mental health services, user involvement, interaction analysis, community, volunteers

### Introduction

The concept of co-production epitomises the way in which contemporary welfare states seek to produce public welfare, such as mental health services, in collaboration with service users, citizens, welfare professionals and local communities (Bradley 2015, Clark 2015, Rutter *et al.* 2004, Waring and Crompton 2017). Co-production may modify organisational set-ups in various ways, for example through instigating public-voluntary partnerships or implementing novel models of engaging with service users, the common denominator being that something (e.g. mental health services) is generated through collaborative production that cuts across participant categories (Durose *et al.* 2017, Needham, 2008).

This study critically investigates how participants translate co-production into everyday interactions in community mental health services. In particular, we examine the consequences

© 2018 Foundation for the Sociology of Health & Illness.

Published by John Wiley & Sons Ltd., 9600 Garsington Road, Oxford OX4 2DQ, UK and 350 Main Street, Malden, MA 02148, USA

of de-emphasising the boundaries between participant categories of public welfare professionals, volunteers and users in two community mental health services. By posing the question, 'Under what circumstances do we think things are real?' (Goffman 1974: 250), we clarify how certain social conditions need to be fulfilled if participants are to believe in the de-emphasising of boundaries. If these conditions are not met, the blurring of boundaries risks emerging as a fabrication (Goffman 1974), as a game of pretend, with participants merely acting 'as if' boundaries are blurred.

Co-production is a part of the pervasive political discourse on user involvement and community participation that has reconfigured organisational set-ups managing different kinds of welfare services across Europe since the 1990s (Martin and Finn 2011, Milewa *et al.* 1999, Ostrom 1996, Titter *et al.* 2003). In the last decade especially, we have seen a rapid interest in co-production, not least promoted by the broad appeal of a rationale suggesting that co-production is a way to combine social benefits (strengthening empowerment, equality and shared responsibility) with economic benefits (facilitating voluntary work and promoting efficiency) (Alford 2014, Ewert and Evers 2014, Ostrom 1990, Pestoff 2014, Verschuere *et al.* 2012).

Despite this surge of work in co-production, social sciences have not yet produced much documentation on the everyday implications for participants interacting in these changing institutional arrangements (Fotaki 2011, Tuurnas 2015, Voorberg *et al.* 2015). Fine-grained studies of real interactions are necessary if we are to move beyond the intentions and discourse of co-production towards a nuanced understanding of how it emerges as lived reality. The present article is a response to this critical need for knowledge.

Empirically, the article draws on ethnographic fieldwork conducted in two Danish community mental health settings in 2015. Theoretically, it employs the distinction introduced by Lamont and Molnár (2002) between symbolic boundaries (conceptual categories of people and practices) and social boundaries (objectified categories manifesting in access to resources). Further, in addressing the question of whether the blurring of boundaries emerges as believable, the article draws on Goffman's *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience* (1974: 250) to produce micro-sociological insights into how 'principles of convincings' work in everyday practice.

The combination of detailed ethnographic data and this theoretical foundation enables us to examine co-production as a symbolic resource in everyday interactions (Goffman, 1974). We illuminate how co-production is a conceptual distinction introduced to dissolve institutionalised social differences between participant categories, while also demonstrating that a manifestation of this idea is not a given. Through an analysis of three strategically selected cases (one case where the blurring boundaries emerge as validated and two further cases where the blurring of boundaries is covertly questioned and overtly contested), we show how an incongruence of symbolic and social boundaries undermines the believability of the blurriness. Preserving manifestations of social boundaries among participant categories implies that the symbolic boundaries where social differences are supposedly conceptually dissolved may fail to convince participants. In other words, the article demonstrates how the believability of blurred boundaries as practised within the frame of co-production is produced (or fails to be produced) through interplay between symbolic and social boundaries.

### Co-producing a community mental health service

From the 1960s onwards, European government departments in charge of public welfare have engaged in the deinstitutionalisation of psychiatric care, removing it from hospitals to community settings (Pinfold 2000). A variety of user organisations and recovery movements played a

part in this deinstitutionalisation, and the notions of self-help and more independent living with care and support in the local community changed the arrangement of psychiatric care and social work throughout Western welfare (Adame and Knudson 2007, Beresford 2010, Topor *et al.* 2011). In the 1980s, an orientation towards market logic and consumerist ideology began to influence the mental health and social service sector (Kamp and Dybbroe 2016, Villadsen 2008), and, despite the differences between public and private or voluntary stakeholders, they coalesced around virtues of empowerment and recovery and called for more flexible and enabling forms of public services (Triantafyllou 2017). In Denmark, this development from the 1990s onwards led to the establishment of the locally administered community mental health services, organised and delivered within 98 municipalities. The municipalities have the responsibility for organising and delivering social services for people with mental health problems outside the psychiatric wards. The community mental health service is a universal, tax-funded social service that provides psychosocial rehabilitation, supportive housing, outreach services, drop-in and day centres, supported employment programmes and different forms of case management in the local community.

Recently, co-production has been introduced in the Danish community mental health service as a new strategic, organisational and operational development of the functioning of welfare systems, which is argued to deeply affect the way users, professionals, volunteers and other civil agents interact (Ministry for Children and Social Affairs 2017, Ministry of Social Affairs 1997). This organisational set-up advocates, on a moral and political basis, for some form of de-emphasising of boundaries, such that public mental health authorities and voluntary or community organisations are expected to work more closely together (Aveling and Martin 2013, Palumbo 2015). However, research has not yet critically discussed questions of engagement or raised the issues of how boundaries are negotiated and enacted by the participants in everyday practices (Gubrium *et al.* 2016). Accordingly, this study shows how the frame of co-production affects the formal institutionalisation as well as the practical production of boundaries between participant categories in the everyday encounters of a community mental health service.

### **Boundaries in social encounters: who are we in relation to one another?**

Theoretically, this article departs from a relational sociological perspective (Emirbayer 1997). According to this view, social encounters involve a process of categorisation, in which we identify ourselves and others in an interplay with such others, who similarly identify themselves and us in ongoing reciprocal relationships (Jenkins 2000). Through the media of harmony and conflict, we try to determine who we are in relation to one another (Goffman 1959) and, as a part of this, what we may legitimately expect from one another.

As with any other social context, this process unfolds on an everyday basis within community mental health services. Given that social encounters are dynamic, unfolding relations, we do not presume that professionals, users and volunteers (or any other category of participants) exist as static entities void of such social encounters. Rather, they come into being through emerging relationships. Hence, the ways in which individuals experiencing mental health problems identify themselves and are identified by others are not fixed or predetermined, as this 'approach embeds the actor within relationships and stories that shift over time and space and thus precludes categorical stability in action' (Somers and Gibson 1994: 65).

Power and authority are embedded in this relationship in the form of the capacity to act successfully on other people's statements. As pointed out by Jenkins (1994: 199): 'The exercise of power implies competitive access to or control over resources, while authority is, by definition, only effective when it is legitimate'. There are situational power differences embedded in

the form rather than situated in the conduct, for example, among those who are accorded legitimate authority to allocate resources and penalties and to maintain control of a certain setting. Thus, people with institutional authority are those 'well-placed persons who are in a position to give official imprint to versions of reality' (Goffman, 1983: 17).

Lamont and Molnár's (2002: 168) introduction of the distinction between symbolic and social boundaries is useful for studies that aim to capture the social process in which 'individuals and groups struggle over and come to agree upon definitions of reality'. In the case of co-production, the blurring of boundaries between participant categories may function as a symbolic resource long before it actually manifests in objectified, institutionalised social differences. Lamont and Molnár (2002) explain that only when symbolic boundaries are widely agreed upon can they take on a constraining character and actually pattern social interaction. Although the symbolic boundaries may not manifest themselves (yet), this does not indicate a lack of potential for them to do so: 'At the causal level, symbolic boundaries can be thought of as a necessary but insufficient condition for the existence of social boundaries' (Lamont and Molnár 2002: 169). Introducing co-production embeds the participants in new relations of power and enables access to new resources in their answering of the question of 'who we are in relation to one another'.

This raises the issue of believability. Following Goffman (1974), we may ask the question originally posed by William James: under what circumstances do we believe things are real? If we are to believe that boundaries between participant categories are de-emphasised, the social encounters within mental health settings need to take the 'principles of convincingness' (Goffman, 1974: 250) into account. Believability is an interactional process worked up and evaluated by local practices, expectations and standards (Gubrium and Holstein 2009). In the process of successfully making a definition of a situation appear believable, validation by others is necessary (Jenkins 1994). Thus, some degree of external reinforcement or authority is a premise for claiming and maintaining a certain order of existence. The framing of co-production as an attempt to de-emphasise the boundaries between users, volunteers and professionals may risk coming across as a doubted or disbelieved proposition, as duties and rights such as acting as keyholders, receiving pay, making referrals and admitting/discharging users continue to fall mainly within the remit of professionals in the mental health service. Thus, to some extent, professionals are still expected to take on the role of experts, which indeed is what they are there for (Pilnick and Dingwall 2011).

### Methodology and setting

This article is based on ethnographic case studies in two community mental health services in two Danish municipalities in which co-production forms the framework for psychosocial rehabilitative mental health services. The community mental health services have formalised partnerships with voluntary and community organisations<sup>1</sup> and had been working with co-production for more than two years in an attempt to support young people's recovery through social networking and integration in local communities. The professionals<sup>2</sup> from the community mental health services in both settings reported practising a mix of non-manual methods in their daily work, such as narrative/systemic therapy, dialectical behaviour therapy and open dialogue.

Following Flyvbjerg's (2006) notion of the power of example, the two community mental health services were purposely selected based on prior knowledge of their approach to users and their collaboration with volunteers and other local citizens. Furthermore, participants from the community mental health services and the voluntary and community organisations were



part of each other's everyday practices, but they had organised their partnerships with these organisations differently. The first community mental health service had a voluntary organisation operating within a public mental health centre (setting A), while professionals from the second community mental health service mainly co-produced their activities 'outside' in a local community organisation (setting B). The community mental health services co-produced a variety of activities with users, peer-workers and volunteers, such as group sessions, courses, social activities, meetings, shared meals, recreational activities (e.g. sports), creative workshops and individual counselling.

We used participant observation and qualitative interviews in order to gain insights into the interactions and to analyse how these were locally constrained and mediated in everyday practices within the different contexts (Gubrium and Holstein 2008). The ethnographic fieldwork was carried out during 2015 by the first author through eight months of participation in the activities and daily routines in the settings (approximately 15–25 hours' participation per week). The overall aim of the participation was to explore what was going on in the settings and to observe how the participants interacted and constructed meaning through talk and their ongoing collective interactions (Emerson *et al.* 2011).

The first author took numerous field notes and the observations were written down almost verbatim in formal situations such as meetings and group sessions, whereas in the more informal encounters (such as shared meals, sports activities and practical sessions) the observations were documented through notes jotted down whenever possible during the day. All notes were written up and elaborated from memory on computer later the same day to produce extensive field notes.

A further 49 semi-structured interviews were conducted with individuals involved in the activities within the two community mental health services: 12 professionals (three managers) from the two community mental health services, seven volunteers,<sup>3</sup> four employees from the voluntary and community organisations, three local citizens and 23 young users from the community mental health services, aged 18–30. The audio-recorded interviews were transcribed and coded, together with the field notes, in the data analysis program NVivo v.10 (QSR International, Brisbane). All participants gave their consent to participating in the research and their names have been changed in the recording and reporting as part of the anonymisation of data. The study was registered and approved by the Danish Data Protection Agency.

The empirical material analysed in the next section is selected as examples of broader tendencies observed in the overall data. The first part of the analysis is based on interviews with participants in the two community mental health services and the second part is a case analysis of three cases of specific social encounters unfolding in different settings.

### Co-production and boundaries between participant categories

This section begins by demonstrating how co-production is described and materialised as an organisational set-up to blur boundaries between participant categories in the community mental health service. We then turn to case studies of three everyday encounters to analyse under what circumstances the believability of blurring boundaries emerges as validated, questioned or contested in the moment-to-moment interactions. Further, we show how this is related to the interplay between social and symbolic boundaries.

#### *'They can't tell the difference': blurred boundaries as a scheme for everyday interaction*

The managers in the community mental health services portray co-production as a way to provide community mental health activities in partnership with users and volunteers, and they



specifically emphasise how this mode of service provision generates new and more inclusive settings where participants interact as resourceful equal partners, independently of their formal credentials. For example, the manager, Jane, from setting A explains that the organisational set-up (featuring a voluntary organisation within the community mental health centre) implies a de-emphasising of the basic premise underlying formal participant categories:

They [users] can't tell the difference between who's a professional, manager or an intern ... And we are really aware of this, because we have intentionally not put up a big board with information about who works here, as we believe that this is actually not important ... The important thing is that someone meets you when you walk in here, and that someone will then take care of you ... Whether this is an employee, a peer worker or a volunteer is not important. (Jane, manager, setting A)

Co-production is thus perceived as a technique for dissolving symbolic boundaries by blurring the conceptual distinction between participant categories (Lamont and Molnár 2002). Not only is it not considered important who looks after you in the centre, but also participants may not know what categories fellow participants belong to, as this information is not made evident by name tags, signs, information boards or the like. At the same time, however, the managers report that recovered peer-workers or volunteers are important partners because of their distinct contribution of knowledge and experience as previous users of the mental health services. Moreover, it is a fundamental aim of the co-production that users in the mental health services have the opportunity to take on the role of volunteer or peer-worker as part of their recovery process. Thus, while the importance of participant categories is de-emphasised in terms of everyday interaction, it remains fundamental to the notion of co-production, as the basic idea is that the collaboration is established among different participant categories.

In terms of the material layout, a general concern in both settings is to organise the facilities and activities in such a way that the physical environment does not look like an institutional setting. Instead, the material layout is intended to reflect the vision of a more non-categorising and de-stigmatising approach to the users. Consequently, both settings have, for example, created a café, with employees preparing and selling lunch every day to people from the local community. Moreover, they try to go beyond their own organisational borders and create communities and sites for interactions between individuals from different backgrounds and groups in the local community. The manager, Paul, from setting B explains that co-production with the community organisation has made it possible to create more diverse and less stigmatising activities 'outside' in the local community:

We create this new melting pot where you realise that you can actually generate new partnerships, and suddenly discuss things with other young people who don't have a mental vulnerability. And that is the whole idea – when we actually manage to bring people together who never would have expected to meet each other otherwise. (Paul, manager, setting B)

The hope is that the blurring of material and organisational boundaries between 'inside' and 'outside' will contribute to a disappearance of social boundaries and generate a sense of group membership among the various participants. Thus, on the one hand, the users and the community mental health services are categorised in opposition to a privileged 'other' 'outside' in the local community without a 'mental vulnerability'. On the other hand, these symbolic and social boundaries are described as de-emphasised in everyday interactions. The managers' distinctions between these binary oppositions demonstrate how boundary work is situated in a continuous dynamic interplay between symbolic and social boundaries, where individuals

struggle over the creation and institutionalisation of alternative systems of categorisation (Lamont and Fournier 1995, Lamont and Molnár 2002).

Thus, the processes of boundary making and boundary blurring are opposites, yet they often coexist in defining and redefining the social boundaries between individuals (Liu 2015). Seen in this light, the blurring of boundaries is employed as a symbolic resource that may eventually dissolve social differentiation or open doors to more attractive and hybridised participant categories. In the next sections, we analyse how these ideas are enacted in the daily practices and discuss the process of believability of blurring boundaries as it emerges through a relational interplay between symbolic and social boundaries.

*'You'll get better': validating the believability of blurred boundaries*

The first case is from setting A and involves a user called Melissa and a volunteer called Carl. Melissa is 24 years old and has been enrolled in a youth programme at the community mental health centre for almost a year. Carl is 27 and has previously been enrolled in the youth programme, but for the last six months he has been volunteering in the centre's open drop-in activities. This evening, Melissa and Carl are taking part in one of the centre's weekly communal meals. Melissa is sitting with other young participants at a table in the courtyard when Carl joins them. The following field diary excerpt captures Melissa and Carl's verbal exchange:

Melissa asks Carl how he feels, and he answers that he feels a bit 'up and down'. Melissa asks more directly how he feels mentally. Carl replies, 'They're having a hard time figuring out what's wrong with me. At first, they thought I was bipolar, but just without the manic part. Now, they have given me some form of mood stabilisation, but I don't feel any change yet; still, it has only been 14 days. It just really sucks to feel so bad, and then you get some medication that completely wipes you out and makes you put on weight too'. Melissa replies by telling Carl about her recent relapse. She explains that it happened because she reduced her amount of medication, which made her feel really bad. She further explains that she has now accepted that she has to be on medication. She says, 'I just know that the illness is right there under the surface'. She goes on to talk about an episode when she was hospitalised because she felt so bad and had delusions. She explains how she tied a bandana around her head because she was afraid that all her thoughts were about to fall out. Carl asks with a smile if she really believed that the bandana could help. They laugh at the story and Carl says, 'I just really hope that I can get to a point where I only feel down for two days, because two weeks – I absolutely can't cope with that'. Melissa replies, 'Hell, no! You shouldn't feel like that'. Carl: 'Nahh, I actually remember that sometimes, but I just felt envious of you guys because you knew your diagnosis and you started to feel better so fast. You got on so well'. Melissa: 'You'll get better, Carl'. (Field note, setting A)

Analysing this situation, we can see that the believability of blurred boundaries is facilitated by the organisational set-up and interactively validated by Melissa and Carl. The symbolic and social boundary becomes blurred, enabling an interaction that allows Melissa access to certain resources. Melissa initiates the verbal interaction with a question (asking Carl how he feels mentally) and makes evaluating statements ('You shouldn't feel like that'). Initiating questions and making evaluating statements are ways of demonstrating authority in verbal interaction (Ainsworth-Vaughn 1998). However, as Jenkins (1994) points out, the exercise of authority is embedded in social relations and Melissa's enactment of authority is only effective when it is legitimated or validated by others. In this case, Carl validates Melissa's authority by answering her questions, by listening to her experiences and by responding positively. Melissa's story suggests that her recovery is linked to an acceptance of her illness and her need for medication

and Carl's response indicates that he accepts her story as a valid point of reference for his own process of recovery.

A group boundary is simultaneously negotiated through a sense of solidarity and similarity in relation to Melissa's and Carl's shared experiences of mental illness. However, it is only when these symbolic boundaries are widely agreed upon that they pattern the social interaction and only then do they translate into social boundaries that manifest themselves through groupings of individuals (Lamont and Molnár 2002). The social boundary becomes evident in the way Carl and Melissa share personal experiences and how they laugh off Melissa's recent problems. The fact that Melissa feels that she can share her 'bandana story' indicates that she is not too worried that Carl will use it against her. Carl's description of how he felt envious may be interpreted as a further confirmation of mutual trust and solidarity, as envy is a rather taboo emotion. Melissa's response to Carl's confession is positive and strengthens the overall impression of an organisational set-up that facilitates interactions where the category of user and volunteer become more hybridised (Lamont and Molnár 2002).

Thus, when Melissa in the end states, 'You'll get better, Carl', she does so with legitimated authority, as her presentation of herself as a participant with knowledge and insights about recovery has been validated through the interaction with Carl. Accordingly, the blurring boundaries between user and volunteer emerge as believable through validation as an essential symbolic and social resource to which Melissa has access in this encounter.

*'The thing with Andy is ...': covertly questioning the believability of blurred boundaries*

The second case involves a situation with a user called Andy from setting B. Andy is 22 and is a regular user of the community mental health service's activities, including a weekly communal meal held in the community organisation's part of the premises. Andy lives in sheltered housing and his case manager, Michael, from this unit always accompanies him when he attends the communal meal. This evening Andy is in the kitchen, when a professional from the community mental health service, three volunteers, a user and two young women from the local community initiate a discussion about Andy while seated around the dinner table. The following interaction unfolds:

Maria [volunteer] asks Sara [professional] what she should do about Andy [user]. Andy has approached Maria several times that evening. Sara and Maria talk about Andy and they agree that he can be difficult to handle. Maria says that she thinks it's difficult because she is not professionally trained. She explains that Jane [employee from the community organisation] also has said that it's difficult to deal with these problems with Andy when you are not professionally trained. Sara invites Michael [Andy's case manager] to join them at the table. She asks Michael if he will tell them a bit about Andy, because of Maria's concern about how to handle him. Michael says, 'The thing with Andy is that he has difficulties with social norms. It's difficult for him to understand social situations and sometimes he violates the social norms. I'm here to make sure that it doesn't end up in a conflict, but I purposely stay in the background. However, I watch him, as we are in the middle of an assessment of Andy – or not an assessment exactly, but for his case file we need to work out what he can manage. I keep an eye on him so he doesn't get into any confrontations, because he can be very intimidating and he doesn't really know when to stop. You can always come to me if he oversteps your personal boundaries. He's not violent or anything, just intimidating'. Andy walks back and forth from the kitchen to the dining table during the conversation. He stops by the table and Michael says, 'What's up, Andy, have you finished doing the dishes?' Andy laughs and walks back into the kitchen, where he continues washing the dishes. After a few minutes, he comes back again and Thor [volunteer] says

© 2018 Foundation for the Sociology of Health & Illness



something funny to Andy that makes him laugh. He then asks Andy to do another practical task so that he will leave the table again. (Field note, setting B)

In this case, the material boundaries appear dissolved, as the different individuals interact within the same setting. However, the believability of blurred boundaries is covertly questioned through an unequal distribution of knowledge among the participants. A symbolic boundary blurring between volunteers and professionals emerges when the volunteer Maria initiates a problematisation of the user Andy by conveying her personal experience of having difficulties handling him. Additionally, a social boundary between the user Andy and the other participants is produced through the individuals' use of knowledge and material space, as Andy is repeatedly sent off to do practical tasks in the kitchen. Thus, the symbolic boundary between Andy and the other participants becomes so prominent that it becomes a social boundary (Lamont and Molnár 2002). The group separation further develops and manifests in the situation as the individuals interactively engage in developing a social space of knowledge (Gieryn 1999), where they demarcate and maintain an internal hierarchy of resources concerning the exchange of insights on Andy's situation. For example, Maria stresses that her lack of professional training makes it particularly difficult to handle Andy. Michael engages in this boundary formation and explains what 'the thing with Andy is', indicating that he knows, due to his superior professional status and knowledge, what 'the thing with Andy' really is and how it should be handled. Thus, within this hierarchical space of knowledge, the participants interactively validate one another's conduct to appropriately claim knowledge and assess Andy's situation, playing on the internal boundaries and conceptual categories in the context (e.g. volunteers vs professionals). Accordingly, this knowledge exchange does not seem to blur the social boundaries between the participant categories. Instead, it facilitates the enactment of a covert flow of knowledge between professionals, volunteers and local citizens across social boundaries.

As the other participants exchange and discuss how to 'handle' Andy and how to 'assess what he can manage', Andy seems to be designated a role as a receiver of a mental health service but excluded from access to resources through the demarcated space of knowledge. Andy does not know that other participants such as Maria are told that they 'can always come to' Michael if Andy 'oversteps your boundaries'. This implies that Andy's experience of participation and his interpretation of the relationship he shares with the other participants may be out of line with their experience. While Andy may perceive the boundaries as blurred and think that he participates on equal terms, the other participants seem to encounter the situation differently. Rather than validating the blurring boundaries, they engage in what Goffman (1974: 83) refers to as 'covert communication' to sustain a fabricated experience. A fabrication is 'the intentional effort of one or more individuals to manage activity so that a party of one or more others will be induced to have a false belief about what it is that is going on' (Goffman 1974: 83). This compromises Andy's participation and questions the believability of blurring boundaries between participant categories. Thus, the incongruence between symbolic and social boundaries is covertly reproduced and legitimised by the other participants' space of knowledge enacted through the material group separation.

*'I'm just not up for it': contesting the believability of blurred boundaries*

The situation comprising the third case takes place in one of the community mental health centre's classrooms in setting A and involves a user called Natasha. Natasha is 26 years old and has been enrolled in the community mental health centre's 24-week youth programme for nearly five months. Today she is participating in a two-hour group session with a professional (Kristina) and four other young users. Kristina begins the session by introducing today's theme, 'recovery', and then distributes a paper with a picture of a 'recovery tree'. She explains that the

tree illustrates different stages of recovery and the participants are supposed to draw their current stage of recovery on the tree. The following field note captures how the session evolves:

Kristina [professional] is the first participant to draw herself in the middle of the recovery tree and after a while she asks the participants which figure in the tree they have chosen. She starts with Natasha [user], who says: 'I haven't chosen any'. Silence. Kristina: 'But which one could you imagine choosing?' Natasha: 'I don't know. I'll think about it'. Silence. Kristina: 'All right, will you come back to me with some brilliant idea when you have chosen one?' (Laughs). Natasha: 'Yeah, yeah, I will. I'm just not up for it right now. It's early'. Kristina continues with the other participants. [...] [After a round with the other participants, they have a cigarette break.] When they come back to the table, Kristina begins by asking Natasha: 'So, Natasha, have you found out who you are in the tree?' (She holds the illustration up in front of Natasha.) Natasha: 'Nahh, well, I don't know'. Everyone is silent while Natasha looks at the drawing. After a few seconds, she looks up at Kristina again without saying anything. Kristina puts the drawing back on the table and continues the summing up. Kristina: 'You can't say that we, in the centre, can create recovery, because it is really an individual thing. When are you recovered?' Silence. Simone [user]: 'When you can handle all the things that are important to yourself'. Kristina: 'Yes. What about you, Natasha?' Natasha: 'I don't know'. Silence. Kristina: 'What do you think, Martin [user]?' Martin: 'When you are in some kind of flow with your surroundings'. Kristina writes this on the whiteboard behind her. Natasha says in a low voice: 'When the challenges do not get in the way of what you want to do'. Kristina tries to note Natasha's comment on the whiteboard, but she didn't fully hear it. Kristina: 'Can you just say that again?' Natasha: 'Stop it, Kristina! Stop asking me!' Kristina walks over to Natasha and puts a hand on her shoulder: 'But you say such clever things, and then I just feel that there is so much more in there'. Natasha: 'Yeah, but then don't keep asking me'. (Field note, setting A)

In order to analyse this encounter where the believability is overtly contested, it is important to note that the interaction takes place in a classroom and the session is designed and predetermined by the professionals. Kristina is legitimated as an institutional authority by this organisational set-up and material layout, not just in relation to how the users are expected to participate in the co-production of a mental health service but also to whether they can participate, that is, whether they are included or excluded as participants. However, Kristina persistently tries to downplay these social boundaries by enhancing the blurring of symbolic boundaries. For example, Kristina is the first to place herself in the recovery tree, indicating that this exercise is of relevance for her as well as the users. Kristina's demonstration of personal engagement in this symbolic boundary blurring may be interpreted as a strategy to encourage the participants to start reflecting on themselves and one another in order to enable them to narrate their individual progress towards recovery. Kristina continues the symbolic boundary blurring by staging the users as resourceful, problem-solving experts: 'You can't say that we, in the centre, can create recovery, because it is really an individual thing. When are you recovered?'

In contrast to the other participants, Natasha is reluctant to respond. Her statements, 'I don't know', 'I'm just not up for it', 'Stop asking me', and her silence may be understood as resistance to the expectations she encounters in this situation. Natasha's attempt to contest authority by not participating the way Kristina expects induces a shift in Kristina's boundary work from blurring symbolic boundaries to overtly demarcating her institutional authority by means of persistent persuasion and bounded assessments of Natasha: 'But you say such clever things, and then I just feel that there is so much more in there'. When the participants 'spontaneously' collaborate, Kristina's social boundary practice in terms of enacting institutional authority

remains subtle. However, when participants like Natasha refuse to participate, Kristina's institutional authority begins to stand out, as the resistance calls attention to the resources to which Kristina has access. This type of boundary practice serves not to blur social boundaries but to maintain an elastic balance of the boundaries between conflicting individuals (Liu 2015).

Accordingly, the organisational set-up and material layout legitimise Kristina's access to institutional authority and maintain the social boundary between users and professionals, which creates the incongruence between symbolic and social boundaries in this setting. This boundary work and the incongruence overtly contest the believability of the blurring boundaries, which have spatial consequences for the participants (Lamont and Molnár 2002). These mechanisms bring about a situation where the blurring of boundaries emerges as a game of pretend, in which the participants merely act 'as if' boundaries are blurred (Goffman 1974).

## Discussion

This article analyses how co-production works as a frame for everyday interactions in two community mental health services. Based on ethnographic case analysis, we found that the principles of convincingness are informed by the participants' access to resources of validation, knowledge and authority. By identifying these three principles, we argue that congruity between symbolic and social boundaries needs to be present for the believability of blurred boundaries to emerge as validated in everyday interactions.

While other streams of research, often inspired by Foucauldian analysis, contribute important insights on how contemporary notions such as co-production may work as a technology of 'advanced liberalism' (Rose 1996, Villadsen 2008, Zibbell 2004), this study shows how it works as a frame for everyday interactions with varying local content (Hacking 2004). We demonstrate how co-production has, on the one hand, informed a blurring of symbolic boundaries between participants and enabled a hybridisation of categories between users and volunteers. On the other hand, social boundaries continue to act as an influential and legitimising force for everyday interactions between participant categories.

When organisational set-ups such as co-production are implemented merely symbolically, this not only risks masking practices of resistance, but also creates ambivalence about what the individuals interpret as real. Thus, when these boundary mechanisms become apparent to the participants, they generate ambiguity about what the users legitimately may expect from a community mental health service. In the situation with the user Melissa and volunteer Carl, the participant categories are hybridised and Melissa becomes morally responsible for Carl's recovery process. The interaction generates emotional bonds of solidarity in a circumscribed network of individuals with mental health problems, and Melissa and Carl articulate a strong moral narrative centred around self-pathologising. Thus, this narrative enhances a certain moral status that may be described as 'being diagnosed gives you permission to be ill' (Jutel 2009: 278) and may serve to create group membership between particular others (Armstrong 1995, Jutel 2009, Rose 1996, Fisher 2008). The tensions and interactional conflicts analysed in the encounters with the users Andy and Natasha remind us that knowledge is never 'mere knowledge' but is always embedded in relations of power that produce and reproduce certain categorisations (Jenkins 1994, 2008). Furthermore, the situation with Natasha can be analysed as her attempt to refuse to act as an empowered co-producer of a mental health service or 'a refusal to be what our relations to the state have made us' (Cruikshank 1999).

These findings further emphasise the importance of considering the status of the mental health service if we take the principles of convincingness into account and actually blur the symbolic and social boundaries between participant categories. We need to be aware of the

interactional dilemmas of this de-emphasising, as the social conditions need to be transformed in order to generate a more equal distribution of validation, knowledge and authority. In the literature on co-production, there is a general understanding that public service professionals resist co-production because it involves the ceding of authority (Bovaird 2007, Fotaki 2011, Verschuere *et al.* 2012). However, we do not think this explanation fully reveals what is at stake in the co-production of mental health services. When public service professionals impart certain expert knowledge and exert institutional authority in these settings, it may simply represent what they are there for (Andersen 2014, Pilnick and Dingwall 2011). The social ethic of care in welfare settings articulates and shapes both universal and particular dimensions of social citizenship in the form of universal rights, as well as obligations to certain others (Vil-ladsen and Turner 2015). These rights and obligations are mediated by individuals according to their given status or role (e.g. public authorities) and institutionalised social conditions (Goffman 1959). It is important to stress that the aim of this article is not to determine whether social actors in a co-produced mental health service should pursue the ambition of blurring boundaries between participant categories. Nonetheless, it is important to consider how the duality between these rights and obligations is enacted within the frame of co-production if the blurring of symbolic and social boundaries between participant categories emerges as convincing. Who is then to decide what particular individuals deserve at a given time, in addition to their needs or wants, and what the respective responsibilities of individual citizens and the public mental health service are?

Thus, we need to clarify the hidden assumptions negotiated and accepted by higher and lower status groups to understand these changing practices of boundary work and the negotiation of universalism and particularism in everyday welfare encounters (Lamont and Molnár 2002). Accordingly, this study of boundaries and the distinction between symbolic and social boundaries serves to deepen the more egalitarian rhetoric of co-production by contributing knowledge concerning everyday practices and interactional tensions that these welfare arrangements create for the participants involved.

*Address for correspondence: Sine Kirkegaard, Department of People and Technology, Roskilde University, Universitetsvej 1, Building 10.1, 4000 Roskilde, Denmark. E-mail: sinekn@ruc.dk*

## Acknowledgements

This article is based on the PhD study conducted by the first author, which was carried out with joint funding from Roskilde University, The National Board of Social Services and The Nordic Welfare Centre. The work of the second author was funded by a postdoctoral grant from The Danish Council for Independent Research (grant number DFF – 4182-00165). We would like to thank Trine Østergaard Wulf-Andersen, Tea Torbenfeldt Bengtsson, Catherine Needham and the anonymous reviewers for their insightful suggestions and valuable comments, which greatly improved the article. In addition, we are grateful to the professionals, users and volunteers who allowed the first author to participate in the community mental health services.

## Notes

- 1 The two organisations organise and conduct community activities and voluntary work with an explicit social aim.



- 2 Two multidisciplinary teams consisting of social workers with a pedagogical education and health professionals such as occupational therapist, physiotherapist and social and health-care assistants.
- 3 The term 'volunteer' covers participants performing unpaid work, and are so designated formally by the voluntary and community organisations or by the community mental health services or the participants themselves. The group of volunteers includes both former users of the mental health services (peer-workers) and other local citizens with no affiliation to the community mental health centres.

## References

- Adame, A.L. and Knudson, R.M. (2007) Beyond the counter-narrative: Exploring alternative narratives of recovery from the psychiatric survivor movement, *Narrative Inquiry*, 17, 2, 157–78.
- Ainsworth-Vaughn, N. (1998) *Claiming Power in Doctor-Patient Talk*. New York: Oxford University Press.
- Alford, J. (2014) The Multiple Facets of Co-production: Building on the work of Elinor Ostrom, *Public Management Review*, 16, 3, 299–316.
- Andersen, D. (2014) Giving clients a backstage experience: A case of dramaturgical trouble in the professional performance of drug treatment, *Symbolic Interaction*, 37, 4, 483–99.
- Armstrong, D. (1995) The rise of surveillance medicine, *Sociology of Health & Illness*, 17, 3, 393–405.
- Aveling, E.L. and Martin, G. (2013) Realising the transformative potential of healthcare partnerships: Insights from divergent literatures and contrasting cases in high- and low-income country contexts, *Social Science and Medicine*, 92, 1, 74–82.
- Beresford, P. (2010) Public partnerships, governance and user involvement: A service user perspective, *International Journal of Consumer Studies*, 34, 5, 495–502.
- Bovard, T. (2007) Beyond engagement and participation: User and community coproduction of public services, *Public Administration Review*, 67, 5, 846–60.
- Bradley, E. (2015) Carers and co-production: Enabling expertise through experience?, *Mental Health Review Journal*, 20, 4, 232–41.
- Clark, M. (2015) Co-production in mental health care, *Mental Health Review Journal*, 20, 4, 213–9.
- Cruikshank, B. (1999) *The Will to Empower: Democratic Citizens and Other Subjects*. Ithaca: Cornell University Press.
- Durose, C., Needham, C., Mangan, C. and Rees, J. (2017) Generating 'good enough' evidence for co-production, *Evidence and Policy*, 13, 1, 135–51.
- Emerson, R.M., Fretz, R.I. and Shaw, L.L. (2011) *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Emirbayer, M. (1997) Manifesto for a relational sociology, *American Journal of Sociology*, 103, 2, 281–317.
- Ewert, B. and Evers, A. (2014) An ambiguous concept: On the meanings of co-production for health care users and user organizations?, *Voluntas*, 25, 2, 425–42.
- Fisher, P. (2008) Wellbeing and empowerment: The importance of recognition, *Sociology of Health & Illness*, 30, 4, 583–98.
- Flyvbjerg, B. (2006) Five misunderstandings about case-study research, *Qualitative Inquiry*, 12, 2, 219–45.
- Fotaki, M. (2011) Towards developing new partnerships in public services: Users as consumers, citizens and/or co-producers in health and social care in England and Sweden, *Public Administration*, 89, 3, 933–55.
- Gieryn, T.F. (1983) Boundary work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists, *American Sociological Review*, 48, 6, 781–95.
- Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Group.
- Goffman, E. (1974) *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Cambridge: Harvard University Press.
- Goffman, E. (1983) The interaction order, *American Sociological Review*, 48, 1, 1–17.



- Gubrium, J.F., Andreassen, T.A. and Solvang, P.K. (Eds.) (2016) *Reimagining the Human Service Relationship*. New York: Columbia University Press.
- Gubrium, J.F. and Holstein, J.A. (2009) *Analyzing Narrative Reality*. London: Sage.
- Gubrium, J.F. and Holstein, J.A. (2008) *Handbook of Constructionist Research*. New York: The Guilford Press.
- Hacking, I. (2004) Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between discourse in the abstract and face-to-face interaction, *Economy and Society*, 33, 3, 277–302.
- Jenkins, R. (1994) Rethinking ethnicity: Identity, categorization and power, *Ethnic & Racial Studies*, 17, 2, 197–223.
- Jenkins, R. (2000) Categorization: Identity, social process and epistemology, *Current Sociology*, 48, 3, 7–25.
- Jenkins, R. (2008) Erving Goffman: A major theorist of power?, *Journal of Power*, 1, 2, 157–68.
- Jutel, A. (2009) Sociology of diagnosis: A preliminary review, *Sociology of Health & Illness*, 31, 2, 278–99.
- Kamp, A. and Dybbroe, B. (2016) Struggles of professionalism and emotional labour in standardized mental health care, *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6, S1, 67–86.
- Lamont, M. and Fournier, M. (1995) *Cultivating Differences: Symbolic Boundaries and the Making of Inequality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lamont, M. and Molnár, V. (2002) The study of boundaries in the social sciences, *Annual Reviews*, 28, 1, 167–95.
- Liu, S. (2015) Boundary work and exchange: The formation of a professional service market, *Symbolic Interaction*, 38, 1, 1–21.
- Martin, G.P. and Finn, R. (2011) Patients as team members: Opportunities, challenges and paradoxes of including patients in multi-professional healthcare teams, *Sociology of Health & Illness*, 33, 7, 1050–65.
- Milewa, T., Valentine, J. and Calnan, M. (1999) Community participation and citizenship in British health care planning: Narratives of power and involvement in the changing welfare state, *Sociology of Health & Illness*, 21, 4, 445–65.
- Ministry for Children and Social Affairs (2017) *Socialpolitisk Redegørelse 2017*. Copenhagen: Børne- og Socialministeriet.
- Ministry of Social Affairs (1997) *Frivilligt socialt arbejde i fremtidens velfærdssamfund*. Copenhagen: Socialministeriet.
- Needham, C. (2008) Realising the potential of co-production: Negotiating improvements in public services, *Social Policy and Society*, 7, 2, 221–31.
- Osborne, S.P., Radnor, Z. and Strokosch, K. (2016) Co-production and the co-creation of value in public services: A suitable case for treatment?, *Public Management Review*, 18, 5, 639–53.
- Ostrom, E. (1990) *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ostrom, E. (1996) Crossing the great divide: Coproduction, synergy, and development, *World Development*, 24, 6, 1073–87.
- Palumbo, R. (2015) Contextualizing co-production of health care: A systematic literature review, *International Journal of Public Sector Management*, 29, 1, 72–90.
- Pestoff, V. (2014) Collective action and the sustainability of co-production, *Public Management Review*, 16, 3, 383–401.
- Pilnick, A. and Dingwall, R. (2011) On the remarkable persistence of asymmetry in doctor/patient interaction: A critical review, *Social Science and Medicine*, 72, 8, 1374–82.
- Pinfold, V. (2000) 'Building up safe havens... around the world': Users' experiences of living in the community with mental health problems, *Health & Place*, 6, 3, 201–12.
- Rose, N. (1996) The death of the social?, *Re-figuring the territory of government, Economy and Society*, 25, 3, 327–56.
- Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Crawford, M.J., et al. (2004) Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London, *Social Science and Medicine*, 58, 10, 1973–84.

- Somers, M.R. and Gibson, G.D. (1994) Reclaiming the epistemological 'other': Narrative and the social constitution of identity. In Calhoun, C. (ed.) *Social Theory and the Politics of Identity*. Oxford: Blackwell, pp. 37–99.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S. and Davidson, L. (2011) Not just an individual journey: Social aspects of recovery, *The International Journal of Social Psychiatry*, 57, 1, 90–9.
- Triantafyllou, P. (2017) *Neoliberal Power and Public Management Reforms*. Croydon: Manchester University Press.
- Tritter, J.Q., Barley, V., Daykin, N., Evans, S., et al. (2003) Divided care and the Third Way: User involvement in statutory and voluntary sector cancer services, *Sociology of Health & Illness*, 25, 5, 429–56.
- Tuomas, S. (2015) Learning to co-produce? The perspective of public service professionals, *International Journal of Public Sector Management*, 28, 7, 583–98.
- Verschuere, B., Brandsen, T. and Pestoff, V. (2012) Co-production: The state of the art in research and the future agenda, *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23, 4, 1083–101.
- Villadsen, K. (2008) Freedom as self-transgression: transformations in the 'governmentality' of social work, *European Journal of Social Work*, 11, 2, 93–104.
- Villadsen, K. and Turner, B.S. (2015) Tracing the roots of social citizenship: Jane Addams' thought between formal rights and moral obligation, *Citizenship Studies*, 20, 1, 1–17.
- Voorberg, W.H., Bekkers, V.J. and Tummers, L.G. (2015) A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey, *Public Management Review*, 17, 9, 1333–57.
- Waring, J. and Crompton, A. (2017) A 'movement for improvement'? A qualitative study of the adoption of social movement strategies in the implementation of a quality improvement campaign, *Sociology of Health & Illness*, 8, 6, 1–17.
- Zibbell, J.E. (2004) Can the lunatics actually take over the asylum? Reconfiguring subjectivity and neo-liberal governance in contemporary British drug treatment policy, *International Journal of Drug Policy*, 15, 1, 56–65.

# Artikel 2

The everyday drama of co-production in community mental health services: *Analyzing welfare workers' performance as the "undercover agent"*

# The everyday drama of co-production in community mental health services: Analyzing welfare workers' performance as the "undercover agent"

*Sine Kirkegaard*

*Department of People and Technology, Roskilde University, Denmark*

*The paper is under review in Symbolic Interaction*

## Abstract

Welfare workers in mental health services are increasingly expected to co-produce services with citizens and local community organizations as a way to personalize the encounter by involving citizen's needs, resources and opinions in the provision of public welfare. This study applies Goffman's dramaturgical framework to detailed ethnographic data collected in two Danish community mental health services in order to analyze how the frame of co-production mediates everyday interactions and shape how institutional authority and expertise are organized, performed and disseminated in a network linking together welfare workers and service users as well as new participants and artefacts such as volunteers, peer-workers, material devices and spatial arrangements. The findings indicate that welfare workers seek to personalize encounters by downplaying institutional authority and expertise through a covered performance in fronstage meetings with service users in order to appear more personal, responsive and empathic. However, relational and material resources in backstage encounters stage welfare workers as institutional authorities and accountable experts, which both fosters and threatens their fronstage impression management and credibility in the co-production relationship with service users.

**Keywords:** community mental health service, co-production, dramaturgy, Goffman, expertise, authority

# Introduction

The concept of co-production is gaining renewed attention in contemporary welfare states as a way to improve the quality and effectiveness of public services by including citizens and community organizations as resourceful partners in the provision of welfare (Alford 2014; Bovaird 2007; Leadbeater 2004; Verschuere, Brandsen, and Pestoff 2012). When entering a co-production relationship, citizens are supposed to be placed at the center of the service and welfare workers are expected to personalize the encounter by mobilizing citizens' resources, needs, and opinions in both design and production of welfare (Alford 2014; Bovaird 2007; Ostrom 1996; Pestoff 2014). Despite the extensive (political) wish to revolutionize the relationships between public welfare workers and citizens, relatively little empirical research has examined the everyday performance and changing role of welfare workers within such co-produced organizational set-ups (Durose et al. 2015; Fotaki 2011; Tuurnas 2015a, 2015b; Tuurnas et al. 2015).

Drawing on ethnographic data conducted in two Danish community mental health services, the aim of this study is therefore to critically investigate how the frame of co-production affects the everyday interactions between welfare workers and citizens and analyze how expectations and roles are created and recreated in these new institutional arrangements. Theoretically, I employ Erving Goffman's (1959) dramaturgy of impression management to show how welfare workers "present" themselves and how they manage and organize frontstage and backstage encounters when service users, volunteers and peer-workers are expected to participate in both the performance (frontstage) and organization (backstage) of community mental health services. In particular, the paper clarifies how institutional arrangements mediate interactions and shape how authority and expertise are formulated, reproduced and disseminated in a network interconnecting not only the putative experts that are welfare workers, but also other agents and material artifacts, including service users, volunteers, peer-workers, devices and spatial arrangements.

The frame of co-production places citizens and local communities as active and partly responsible experts, which in turn impacts how welfare workers are expected to enact institutional authority and expertise in their encounter with citizens (Clarke 2006; Cowden and Singh 2007; Järvinen and Mik-Meyer 2012; Needham 2008; Rose 2000). Welfare workers may no longer automatically uphold the same powerful position in the sense that they are assumed to give way to the experiential and situated knowledge of lay people such as service users, volunteers, peer-workers and other local citizens (Palumbo 2015; Rutter et al. 2004; Tuurnas 2015b). In the classical account of the relationship between professionals and citizens, the encounter is profoundly asymmetrical due to the legitimate discipline of the profession and expertise gained through education and vocational experience (Parson 1951). These roles and relations should not be seen as predetermined and static entities (Somers and Gibson 1994). Rather, they are dynamic and

historical concepts (Friedson 2001) that shift over time and space and where roles, responsibilities and tasks are continuously negotiated between different groups (welfare workers and service users) and new participants (peer-workers and volunteers) entering the everyday practices of community mental health services (Abbott 1995; Evetts 2003, 2011; Fournier 1999; Hughes 1962, 1963). However, as noted by Eyal (2013), the sociology of professions has rather little to say about expertise and institutional authority, as this line of research has primarily been interested in a sociology of experts where expertise has mainly been approached as an attribute or a quality possessed by the knowledge system of their profession (Eyal 2013). This study draws on the assumption that expertise is an interactional accomplishment where it is something people do rather than something individuals have or hold (Carr 2010). Welfare workers and citizens act within a frame of values, expectations and resources which authorize and legitimate certain ways of acting as an expert, and it is within these processes of socialization that people learn to become experts (Carr 2010; Jenkins 2000).

The encounter between citizen and welfare workers is typically influenced by a mix of different values stemming from bureaucratic principles (e.g. impartiality, legal certainty and rule-following), market rationalities (e.g. freedom of choice, entrepreneurship, competition and standardization), and new participatory ideals of co-production (e.g. mobilizing and facilitating resources and experiential knowledge of citizens and local communities) that affects professional performance and organization of work (Bjerregaard 2011; Martin 2008; Mik-Meyer 2017; Triantafillou 2017). Empirical studies within a relational sociology have shown how structural elements and rationalities affect the everyday encounter between welfare workers and citizens within different human service sectors (Allen 2000; Futrell 1999; Hyde and Davies 2004; Holstein and Gubrium 2001; Mik-Meyer 2017; Miller 1997; Paik 2006; Taylor, Turgeon, and Gross 2017; Weinberg 1996). For example, scholars within this field of research have demonstrated how today's welfare workers within social work are increasingly expected to define themselves not as experts who know what is best for citizens, but as "coaches" and "facilitators" assisting service users in choosing their own goals and guiding them in their process of change and self-development (Andersen 2014b; Gubrium, Andreassen, and Solvang 2016; Järvinen 2016; Järvinen and Mik-Meyer 2012; Juhila, Raitakari, and Hall 2017). This study contributes to this line of research by applying an interactional approach to the analysis of co-production as a frame that embeds the welfare workers in new material and relational arrangements for negotiating expertise and institutional authority within community mental health services.

The frame of co-production encourages welfare workers to increasingly collaborate and involve service users, peer-workers, volunteers and other local citizens in the provision of community mental health services (Kirkegaard and Andersen 2018). Thus, powerful individuals within this frame may be the participants who are able to claim institutional

authority and expertise in a way, which makes sense and is socially validated by other participants in the local situation (Dreyfus and Dreyfus 2005). However, welfare workers and bureaucratic rules, procedures and routines may still control and legitimize roles and relationships in the everyday encounters of community mental health services (Mik-Meyer 2017; Pilnick and Dingwall 2011). Accordingly, it is important to draw on a theoretical framework that brings interactions to the forefront of the analysis if we want to further understand how the frame of co-production affects the institutional arrangements (e.g. material layout, devices, routines, rules, regulations and roles) and everyday enactment of authority and expertise between welfare workers and citizens in public welfare encounters.

## **A dramaturgical approach to co-production**

A dramaturgical analysis emphasizes situatedness and tries to understand how human roles are constituted in face-to-face interactions and how agents interpret and change norms and patterns in social encounters (Goffman 1959, 1974). Social life is thus characterized by pre-established structures of interactions or routines that may also be presented or performed through other social situations (Goffman 1970). Goffman regards performances as “all the activity of a given participant on a given occasion which serves to influence in any way any of the other participants” (Goffman 1959:26). In order to successfully stage a performance and influence the audience, participants must maintain expressive control of the situation by demonstrating facial expressions and role attitudes appropriate to the part they are playing (Smith 2008). According to Goffman, this presentation of self is undertaken in two distinct areas: frontstage performances and backstage performances.

This analytical metaphor is deployed to further nuance how welfare workers situationally demonstrate their competence of self to others based on their beliefs of proper work conduct frontstage and how they relax, organize, and prepare for these performances backstage (Goffman 1959; Manning 1991; Næss, Fjær, and Vabø 2016; Tanner and Timmons 2000). In these back regions, participants may provide performers with secrets to keep that are not permitted in the frontstage or would be inappropriate in sight of the audience (Manning 1991; Turner and Edgley 1990). Importantly, Goffman did not view frontstage and backstage as particular locations that function in themselves. Instead, the same physical location may serve as a frontstage setting at one moment and for a backstage encounter in the next (MacCannell 1973). Additionally, scholars have shown how a certain degree of fluidity often emerges between frontstage and backstage areas (Andersen 2014a; Cain 2012; Pilnick 2002). Backstage affects frontstage activities and vice versa. For example, backstage encounters in welfare settings have often served to provide a space where welfare workers can organize and rehearse their next frontstage interaction with users (White 2002). However, these encounters may be changing when

citizens such as peer-workers and volunteers are increasingly encouraged to take part in the backstage organization of community mental health services. When welfare workers are expected to give the impression to citizens that they are co-producers of community mental health services, welfare workers will have to stage their performance in a way that gives the individuals that impression (Andersen 2014a). Participants often encounter situations with different expectations and, consequently, some agents may have to adjust their performance to the winning definition of the situation (Mik-Meyer 2010, 2017). Thus, for Goffman, power is embedded in these relations and associated with the agent's access to resources (e.g. status and knowledge) and situational capacities to influence others through impression management (Jenkins 2008). As suggested by Jenkins, "The exercise of power implies competitive access to or control over resources, while authority is, by definition, only effective when it is legitimate" (1994:199). Accordingly, people with institutional authority are those "well-placed persons who are in a position to give official imprint to versions of reality" (Goffman, 1983:17).

Co-production with service users, peer-workers and volunteers may change participants' access and the reallocation of institutional authority, since welfare workers are expected to engage more as partners and acknowledge the contribution of lay people's knowledge (Allen and Pilnick 2005). Thus, the expectations of entering a co-production relationship with citizens may influence how welfare workers engage in the frontstage and backstage performance and organization of community mental health services. Contrasting expectations and intersections between frontstage and backstage work conduct may stimulate dramaturgical troubles in community mental health services that threaten welfare workers' control of impression management. According to Goffman, one particularly important attribute of self-presentation is "tact" (Goffman, 1959:212), that is, how actors help co-players to avoid or recover from a flawed performance, thereby contributing "to save the show". In the analysis, I show how the intersection and contrasting expectations in the staging of welfare workers' performance challenges the control of impression management and how service users, peer-workers, and volunteers come to threaten, restore and validate welfare workers' performances.

## Setting and methods

In Denmark, community mental health services are a universal, tax-funded welfare service for people with mental health problems – mainly provided by public welfare workers such as social workers with a pedagogical education and organized through different community mental health centers in all 98 municipalities. The services don't cover any medical or clinical treatment, but include supportive housing, supported employment programs, life skills training, drop-in and day center activities, outreach services, and different forms of individual and group counseling. These social services are generally based on a recovery-oriented social model of psychosocial rehabilitation that is grounded in a



holistic approach to everyday life combined with the aim of enhancing citizens' help for self-help (Crawford et al. 2013).

This article draws on ethnographic data from two Danish community mental health services where psychosocial rehabilitation is organized and delivered within the frame of co-production with the aim of actively involving users, peer-workers, volunteers and other local citizens in the everyday organization and provision of services. Inspired by Flyvbjerg's idea of the power of examples, these two cases were strategically chosen based on prior investigations into the organization of community mental health services and the rehabilitative approaches in different Danish municipalities (Flyvbjerg 2006). The community mental health services in this study were selected because of their partnerships with local community organizations<sup>1</sup> and work with co-production to support young people's recovery process through participation and integration in local communities. With these two chosen cases it is possible to analyze how the rationalities of co-production are translated into everyday practices of psychosocial rehabilitation and how welfare workers' performance and engagement is affected by this rearrangement of the community mental health services (Shore, Wright, and Però 2011). The first community mental health service had a community organization working within the facilities of a public mental health center (Setting A), while welfare workers from the second community mental health service mainly co-produced services by outreaching in a local community organization (Setting B).

Over a period of 8 months, from January 2015 to August 2015, I conducted fieldwork in the two settings approximately 15-25 hours per week. I participated in the daily routines consisting of formally co-produced activities such as health courses, group sessions, counseling, social activities, recreational activities (e.g. sports), creative workshops, and meetings, as well as more informal activities such as grocery shopping, preparing meals, doing dishes and other practical tasks with the participants throughout the day. I wrote copious field notes during my fieldwork in order to be able to later "unpack" and develop these observations and produce more extensive material based on interactions, conversations, experiences and feelings (Holstein and Gubrium 2013). In more formal activities (e.g. meetings and group sessions), talk was written down almost verbatim, whereas in informal situations (e.g. sports activities, shared meals and practical sessions), the observations were elaborated from memory whenever possible during the day. The field notes were always written up on my computer later the same day. Thus, the field notes are inscriptions and function as a situational record rather than literal reproductions of objective field realities (Emerson, Fretz, and Shaw 2011).

In addition to the field notes, I conducted 49 semi-structured interviews with individuals involved in the activities: 12 welfare workers from the two community mental health services, 4 employees from the community organizations, 3 peer-workers<sup>1</sup>, 4 volunteers<sup>2</sup>,

3 local citizens and 23 young individuals from the community mental health services. In this article, I especially draw from my field notes and interviews with the group of welfare workers, but the analysis will be informed by general fieldwork experiences. Accordingly, I employed a relational approach to identifying and analyzing patterns of meaning and tendencies within the overall data by focusing on the notion that meaning does not derive from the individual welfare worker but rather from participants' relations and interactions with other individuals (Emirbayer 1997).

The group of welfare workers (9 out of 12 were female) included social workers with a pedagogical education and health professionals such as occupational therapist, physio-therapist and social and health-care assistants. Moreover, a majority of the welfare workers had obtained general knowledge in social pedagogy and training in non-manual methods such as narrative/systemic therapy, dialectical behavior therapy and Open Dialogue. Across educational backgrounds and methods, the welfare workers reported an explicit focus on actively involving users, volunteers, peer-workers and other local citizens in the organization and provision of services in order to support recovery by mobilizing new forms of experiential knowledge, social relationships and integration in local communities.

The welfare workers were interviewed about how they perceived working in these co-produced settings in relation to their engagement, roles, tasks and relations to users, peer-workers, volunteers and other local citizens. All participants gave their consent to participating in the research and the study is registered and approved by the Danish Data Protection Agency. The names of the organizations and the participants in the study are changed as part of the anonymization of data. The interviews with the welfare workers lasted 60 to 90 minutes and were audio-recorded and later transcribed verbatim. The transcribed interviews and field notes were read multiple times and coded in the data analysis program NVivo v. 10. The notes and interviews analyzed in the following section serve as examples of the broader fieldwork experiences of welfare worker-citizen encounters with an explicit focus on welfare workers' participation when they are expected to enter a co-production relationship with service users, volunteers and peer-workers.

## **Frontstage-backstage intersection: staging the collusive “undercover agent”**

This first case unfolds as an example of a frontstage-backstage intersection between the performance and the organization of the community mental health services. A team of welfare workers from the community mental health services regularly transgresses their own organizational boundaries in order to co-produce services with local citizens such as volunteers in the community organization. The welfare workers view this material boundary spanning as an opportunity for service users to practice their social skills in a

“real world” setting, which is considered to be a key avenue for the attainment of social integration. The additional objective is to foster social connections and relationships between service users from the community mental health services and diverse groups of citizens from the local community. I have chosen this case to illustrate how welfare workers enter the co-production relationship with service users and local citizens when performing and organizing activities in a more informal setting “outside” the community mental health services’ facilities.

When the welfare workers participate in the community organization, they don’t have meeting rooms or any other official physical backstage area for organizing services where members of the “audience” cannot intrude. Instead, the different activities (e.g. café, food gatherings, various workshops and other hobby-like activities) are mainly co-produced in a large open room called the “public room” with no material symbols or signs indicating welfare workers’ or other participants’ organizational affiliation. The analysis serves to demonstrate how this material layout seems to create a more attractive role for welfare workers that smoothens their ability to meet both frontstage and backstage expectations of their work conduct. The following excerpt is from one of my first visits to the community organization where welfare worker Sara (aged 56), from the community mental health service, has invited me to participate in their afternoon café:

Sara and I sit together at a table in the middle of the room while other participants are baking a cake in the open kitchen, playing board games, chatting or occupied with other things during our conversation. I tell Sara that I have written an information post that clarifies who I am and why I will be participating in some of the activities in the community organization. I explain that I intended to hang the post up by the entrance in the house, but Sara expresses, in a friendly manner, that she is against this idea: “I don’t think you should put up a post because this is not how we work here. In this house, people don’t have to know who we are. People can ask, if they want to know. There’s a lot of people here I don’t know, and a lot of people that don’t know me either. We have often talked about this, because I don’t tell everybody here that I’m Sara from the community mental health service. Our leader says that we should call ourselves ‘undercover agents’ (smiles). That’s what is so nice here. In this house I’m not a welfare worker – I’m just Sara.” (Field note, Setting B)

In the field note, Sara employs a distinction between being a “welfare worker” and “just Sara” as two antagonistic processes where she strategically relates to the role as “just Sara” as a frontstage character in the community organization performed through the impression management of the collusive “undercover agent”. Following Goffman, such “discrepant roles are those which bring a person into a social establishment in a false guise” (Goffman, 1959:145). This entails that the illusion or strategic secret of the “undercover agent” (i.e. that Sarah is a welfare worker from the community mental health service) is supposed to be kept backstage. Sara seems to consider the collusive “under-

cover agent” as an attractive character, as it enables her to distance herself from the institutional arrangement (e.g. material layout, roles, routines, rules and regulations) of the community mental health service and her occupational role as a pedagogical welfare worker. Instead, she strives to engage and act on the same terms as the other participants in the local community organization: “That’s what is so nice here. In this house I’m not a welfare worker – I’m just Sara.” Thus, the material layout of the community organization enables Sara to “naturally” blend in as a local citizen or lay person where she strives to engage with her “persona” instead of doing expertise by openly claiming institutional authority stemming from her occupational background and vocational experience and institutional obligation to observe and evaluate users’ participation and social skills. Accordingly, role affiliation with the community mental health service is considered to be counterproductive when welfare workers’ objective is to engage in relational work by helping service users practice their social skills and facilitating social networking among participants in the local community.

Essentially, when welfare workers are “on stage” in the community organization, they must display a performance appropriate to the part they are playing. This involves “authentically” blending in and appearing *like* a local citizen by more discreetly observing and initiating conversations between participants. For example, welfare worker Alma describes in an interview how she engages in this covered performance:

It could, for example, be a service user who's talking to someone, and if you get the feeling that they're not really sure what to do next, and if they stop talking, I try to casually enter the conversation by asking them different stuff: “So, did you attend play night yesterday?” or something like that. Then the conversation has the opportunity to continue from there. Or if I know something he likes, computer games, for example. Then I can ask him if he plays World of Warcraft or something like that. That's how you help them continue the conversation in a natural manner. (Alma, welfare worker, Setting B)

In the quotation, Alma describes her frontstage performance where she enhances the importance of observing service users’ attitudes and emotional expressions in order to “authentically” interfere and assist with knowledge about the individuals’ interests and social preferences to prevent the interaction from breaking down. Thus, the welfare workers’ frontstage performance seems to be guided by a certain rationality of the presence and situational knowledge where conversations between participants appear as a goal in themselves. In fact, the welfare workers often describe it as a very meaningful circumstance that tasks and responsibilities are not strictly decided in advance when working in the local community organization, as this creates the potential of fostering new undiscovered opportunities for social interactions and human relations. Thus, the performance of the collusive “undercover agent” is perceived as a noble struggle for

producing active participation, social relationships and integration in the local community, which further stages the welfare workers' role as the "undercover agent" as legitimate and honorable.

The frame of co-production seems to intensify a traditional territory of social work and the pedagogical profession by encouraging welfare workers to engage in relational work in frontstage encounters with service users, which covers commitments to ideals and expressions of personal engagement, responsiveness and empathy (Clarke 2005, 2006; Mik-Meyer 2018; Webb 2016). Ironically, this form of expertise and conduct is only considered legitimate and successful when it is covertly performed through the staged "authentic" person with no institutional affiliation to the community mental health service and occupational profession of pedagogical social work. Accordingly, what is new about this is not that welfare workers' personality plays a key role in their relationship with service users, where the distinctions between private, personal and professional domains has been a long and ongoing task and discussion in social work (Banks 2013). Social work has traditionally accommodated an open distinction between "role" and "person" or "professional" and "private/personal", where welfare workers are perceived as trustworthy precisely because they participate as welfare workers and not as private lay persons, and therefore represent not just themselves but their entire occupational profession and welfare institution of, e.g., pedagogy and community mental health service. What is new is that welfare workers' personality is expected to be the primary contribution in their frontstage encounters with service users performed through a strategically covert distinction between role and person. However, if legitimacy is gained through welfare workers' personal appearance as lay people in the community organization, it may create a boundary problem as it simultaneously becomes difficult to organize and delimit roles, responsibilities and tasks between the different participants in these material settings outside the community mental health service's facilities.

This boundary problem becomes evident when we turn to encounters where the frontstage and backstage style of their work conduct intersect in the community organization. The following excerpt involves welfare worker Sara (aged 56) from the community mental health service and a local citizen called Niels (aged 70). Niels has no affiliation to the community mental health services but is volunteering in the community organization by engaging in the social activities and helping with different practical tasks. In the field note, they discuss a young service user called Naia (aged 24) from the community mental health services and the excerpt captures the interaction between Sara and Niels:

Sara (welfare worker) arrives in the community organization around 10 a.m. She briefly says hello to some of the participants and sits down at the long table in the middle of the "public room" where users, volunteers, and other local citizens are eating breakfast together (approximately 15 participants). Sara participates in the social gathering and en-

gages in the lively and informal conversations around the table. After a while, Niels (volunteer) addresses Sara in a more serious manner. Niels expresses his concern for a young female called Naia who isn't present in the community organization this day. They are lowering their voices and speak quietly about Naia. (...) Niels says: "She can't only talk to me – I like talking to her, but she needs to talk to people her own age too. She needs to see people other than her boyfriend and me. You don't learn to socialize by only speaking with two people." Sara nods approvingly and Niels continues talking about a book Naia is writing in the moment about her recovery process. Niels explains that he has been helping Naia with the book lately: "I've read everything she's written. I don't know if she's dyslexic and I didn't want to tell her that her spelling is off, because right now, it's about increasing her self-confidence. We really need to give her a little boost." (Field note, setting B)

In the beginning of the extract, Sara blends in and participates on the same terms as the other local citizens. However, Niels approaches Sara as an institutional authority from the community mental health services validated by her superior occupational status and privileged access to knowledge in relation to Naia, which might threaten Sara's frontstage impression management and performance as "just Sara". However, their whispering indicates that they agree that the evaluation should be kept backstage. Accordingly, in dramaturgical terms, Niels and Sara constitute a team that leaves the frontstage (where the service is performed) and enters backstage (where the service is organized). Niels claims institutional authority to assess that Naia needs "self-confidence" and he considers himself partly responsible in relation to Naia's case, but he also invites Sara to participate with her superior skills, knowledge, and expertise. Sara is acting responsive to Niels' concern by tacitly agreeing to Niels' personal evaluation of Naia's situation: "She needs to see people other than her boyfriend and me. You don't learn to socialize by speaking to only two people." Sara listens and mobilizes resources by guiding him as a valid expert to assess and contribute with information on Naia's social relations and Niels confidently concludes, "we really need to give her a little boost," indicating that Naia's recovery process is a shared responsibility. Thus, when the collusive "undercover agent" co-produces services with lay people such as volunteers it may smoothen the welfare worker's ability to meet the simultaneously existing backstage expectations of assessing and managing users' participation by installing new modes of performing accountability in the community mental health services. For example, the co-production relationship with volunteers such as Niels makes it possible to produce information about users' social relationships and social engagement with citizens in the local community – a form of knowledge that is otherwise outside the community mental health service's spectrum of vision.

As part of the shared responsibility between welfare workers and volunteers, the welfare workers further explain that sometimes it is necessary to draw more on their backstage occupational role and expertise in order to competently and more directly organize and guide volunteers' interactions with users. For instance, welfare worker Alma notes in an interview:

We sometimes prepare the volunteers for different situations because it can be difficult for them, let's say, if a service user is suffering from autism, then it is difficult as they usually have a habit of thinking in boxes and order. (...) And that's the few things you know as a professional. (Alma, welfare worker, Setting B)

The association between this form of knowledge and task may serve to create boundaries and distinguish welfare workers from volunteers in order to uphold occupational control by doing expertise (Carr 2010) and justifying their superior institutional authority and occupational status as a distinct contribution to the co-production relationship with lay people such as volunteers (Abbott and Meerabeau 1998; Evetts 1999). Thus, the welfare workers are covertly approached as possessing more advanced knowledge and mastering more advanced assessment skills than volunteers in these intersectional encounters; they are positioned as the “real experts” and volunteers are positioned as informants and adjunct to them. Accordingly, the material layout of the community organization enables welfare workers and volunteers to covertly bind together in a network or entity where psychological and pedagogical expertise is collectively assembled (Eyal 2013), which further seems to stage welfare workers with an unlimited space for conducting psychosocial rehabilitation.

### *Coping with dramaturgical troubles*

While the performance of institutional authority as expressed by welfare workers' affiliation with the institutional arrangement (material layout, routines, roles, rules and regulations) of the community mental health service is considered counterproductive when the welfare workers are “on stage” in the community organization, they also describe that impression management of “the undercover agent” and controlling the frontstage and backstage intersection is demanding and sometimes exhausting:

It's two different contexts: one where I need to use my professional skills and one where I should just be myself. But in the community organization, I need my professional skills as well, you know? I need to be able to observe whether our users are thriving and participating, or if they are scared and so on... I need to stay alert, you know? And also, be on alert because I am hosting other people here at the same time. Not to say that I change my personality completely, but I need to act in two positions. That's exhausting sometimes, I can get a bit – phew – because you always need to stay on top of things. (Susan, welfare worker, Setting B)

Thus, on the one hand welfare workers describe their performance in the community organization as creating more attractive and less regulated work practices where they can facilitate relational work. On the other hand, some of the welfare workers question their new collusive role where the problem is related to the ambiguous expectations of upholding the covert distinctions between “professional skills” and “just be myself” and that these subtle practices of (regulated) freedom do not have any inherent breaks. Susan

describes the intersection between frontstage (“just be myself”) and backstage performance (“professional skills”) and how she handles these mutually exclusive expectations: “I need to be in two positions from time to time.” The frame of co-production, thus, encourages a performance that works through the strategic secret of the “undercover agent”, which is fostered and legitimized by the material layout of the community organization and collaboration with lay people such as volunteers. Accordingly, “the undercover agent” enables ambivalent and incompatible expectations to meet without necessarily reducing the welfare workers’ control of the impression management. However, this intersectional performance is not without risk as the task of upholding the impression management and controlling the boundaries between frontstage and backstage performance seems to be taxing and exhausting.

## **Backstage encounters: staging the accountable facilitator**

This second case serves as a backstage example of the organization of the community mental health services. Team meetings function as a suitable place for organizing the community mental health services in the sense that welfare workers have the opportunity to relax, talk, and prepare for their frontstage performances. The following field note is from a team meeting held in a meeting room in the mental health service’s facilities where welfare workers and a peer-worker discuss the participation of a service user called Jasper (aged 19) enrolled in the community mental health service. The team manager, Kristina (aged 41), and three other welfare workers, Sue (aged 30), Lise (aged 31), Tom (aged 43), and a peer-worker, Louis (aged 28), participate with a psychologist, Barbara<sup>3</sup>, who supervises the welfare workers and peer-workers once a month. The excerpt presents a dialogue between Sue (Jasper’s case manager) and Barbara during the team meeting. Sue has stated at the beginning of the meeting that she is concerned about Jasper’s lack of participation and needs supervision from the others in order to handle his absence and lack of engagement in the mental health service’s activities. The field note captures how the meeting evolves:

Sue (welfare worker) seems frustrated about Jasper’s (service user) lack of participation and explains to the others, “He (Jasper) cannot participate in the group sessions because that would require him to confront himself, which is too difficult and the days outside the mental health service’s facilities are also difficult for him because of anxiety.” Barbara (supervisor): “It sounds like he has some good explanations for his absence?” Sue: “Yeah, well, at this decline (Sue points at the FIT scale<sup>4</sup> displayed on an iPad in front of her) he had a period of time with a lot of pressure going on because he didn’t receive any social benefits and stuff like that. So, it has been really up and down with him, but he says he’s happy to be here. He also has a good relationship with the other participants.” Sue points at the displayed FIT scale again and says, “At this point where his ‘session rating scale’ is very positive, I think it’s because I told him about my own mother who has bipolar disorder. It was actually Kristina (team manager) who suggested that I could try it out, and it was like we established more confidentiality with one another. I think that was really



good.” Barbara: “Yeah, then you got some confidentiality?” Sue: “Yeah, now we have that together; that we share similar experiences from home.” Barbara points at the FIT scale again and says: “But it has been a problem with regular attendance?” Sue: “He’s very much, like, he doesn’t want anyone to help him and he has been very negative about it. I’ve come up with different suggestions for help at home, but he just rejects it.” (Field note, Setting A)

Contrasting this backstage example with the frontstage-backstage intersection in the community organization, several differences stand out. In team meetings held in the community mental health service’s facilities, the welfare workers are openly expected to enact institutional authority and expertise validated by their institutional affiliation and occupational status in the community mental health service. Thus, it is primarily welfare workers and not lay people such as volunteers or peer-workers who account for users’ participation and satisfaction with the co-production relationship. The iPad on the table displays the outcome of Jasper’s evaluation of his well-being (Outcome Rating Scale) and his satisfaction with the overall service and collaboration with welfare worker Sue (Session Rating Scale). Thus, this material device of the feedback tool frames the interaction where the welfare workers are encouraged to evaluate and steer certain behavioral outcomes and simultaneously consider how to better involve and respond to the needs and preferences of service users. Accordingly, Sue’s success as a welfare worker is dependent on Jasper’s positive ratings of their relationship and the documentation of his participation in the community mental health service’s activities, which may testify to the process of performing personal engagement, empathy and responsiveness in frontstage encounters with services users. This does not mean that welfare workers’ institutional authority to assess and make discreet should be abandoned or downplayed in these bounded backstage encounters. On the contrary, in this area Sue is also expected to judge and present Jasper’s case to the others, stemming from her occupational and normative assessment of Jasper as in need of help, where Sue legitimately plays the role of defining his “real” problems and their causes (Maynard-Moody and Musheno 2000). However, her institutional authority is embedded in social relations and is only effective when it is socially validated by the other participants in the team meeting (Jenkins 1994).

The feedback tool seems to show Sue as partly responsible in relation to Jasper’s lack of engagement in the activities, and she may apply her assessment of external explanations (e.g. anxiety and economic insecurity) at the beginning of the extract as an attempt to explain Jasper’s absence and, by extension, excuse her own responsibility for that failure (Paik 2006). Sue’s struggles to justify her performance and achieve social validation from the others becomes further evident when she emphasizes that sharing her own personal experiences of having a mother with bipolar disorder had a very positive effect on Jasper’s rating of overall satisfaction. Thus, Sue may feel a necessity to enhance how she has “authentically” engaged and fully invested herself by personalizing the relation with Jasper through her experiential representation and display of vulnerability and empathy to

meet the frontstage expectations of blending in and appearing more *like* the users: “Yea, now we have that together; that we share similar experiences from home.”

As the team meeting proceeds, the other welfare workers and the peer-worker are invited to comment and share their evaluation of the situation in order to assist Sue. They agree with her assessment of Jasper as in need of further intervention, but they question that Sue suggests different solutions (“I’ve come up with different suggestions for help at home, but he just rejects it”) in her frontstage encounter with Jasper. For example, Tom (welfare worker) and Louis (peer-worker) contest Sue’s frontstage performance by stating:

Tom (welfare worker) says, “I think Sue is acting more as an advisor than a supervisor, and, ethically, I am kind of against us coming in and having plans for the users.” (...) The others look at Louis, waiting for him to participate and share his assessment for the first time during the team meeting. After a few seconds, Louis (peer-worker) says, “I can only talk from my own experiences. I don’t think he wants any help at home, but you could get him to do stuff he is good at. It would be great to get him doing stuff that could boost his self-confidence.” (Field note, Setting A)

Thus, Tom claims that Sue acts too much in the role as an objectifying expert by “advising” and not “supervising” in frontstage encounters with Jasper, which he refers to as an unethical work conduct. Instead, Sue seems to be guided by Tom to more responsively and attentively listen rather than “having plans” on Jasper’s behalf. The peer-worker Louis is invited to participate for the first time in the team meeting and he seems to conform to Tom’s definition of the situation by assessing that Jasper doesn’t want any help at home. Instead, Sue should simply work more with her motivational efforts in order to stimulate Jasper’s participatory recourses and self-confidence. In the role as peer-worker Louis is expected to draw on his personal experience with mental health problems and serve as a representative of service users’ views. However, Louis may perceive his experiential knowledge and evaluation of the situation as having a lower status than the welfare workers’ assessment in these backstage encounters, since he notes, “I can only talk from my own experiences.” Nonetheless, he seems to affect the encounter and evaluation of Jasper guided by his ability to conform and immediately construct a situational response, which makes sense in the situation in which he plays a part (Dreyfus and Dreyfus 2005).

Seen from the perspective of Sue, her institutional authority to evaluate, advise, suggest solutions and her obligation to regulate and document Jasper’s participation in the community mental health service emerge as a tabooed frontstage performance, since it is considered to contain the risk of being not just ineffective, but unethical and downright aggravating for the co-production relationship and the behavioral outcome it is intended to improve (e.g. increase Jasper’s participation in the community mental health service).

Rather, welfare workers are expected to downplay and cover this performance in frontstage encounters with service users by staging a “personal performance” where they increasingly appear more *like* the service users.

### ***Coping with dramaturgical troubles***

Welfare workers try to manage these ambivalent expectations between frontstage and backstage style of work conduct by competently controlling and balancing impression management in frontstage encounters with service users. However, welfare workers’ problems and dramaturgical trouble arise when service users are not willing or able to participate, which in some situations breaks down the relation between users and welfare workers. For example, a month after the team meeting, Sue explains in an interview that she has recently decided that she can’t continue as Jasper’s case manager:

A lot of the issues that I haven’t been willing to deal with myself are the same issues that I tell him, “You just need to deal with it,” and I don’t feel like... You know, it makes me feel like I’m pushing double standards somehow. Because I do understand why he’s having a hard time dealing with this stuff – to get things done. I felt the exact same way when I was 19 – now I’m 30, and I’m still trying to find a way to live with the fact that I have a mentally ill mother, sister – and am I sick myself? and so on. So... I completely understand him, and that’s why I feel I could never push him in any way, because I know how fragile everything is. So, I guess that’s the largest obstacle – I would be totally hypocritical. (Sue, welfare worker, Setting A)

In contrast to the reasoning at the team meeting, Sue problematizes that, by representing her personal experience in frontstage encounters with Jasper, she has become too personal or too much *like* him, which she now perceives as counterproductive for the relational work (“I completely understand him, and that’s why I feel I could never push him in any way”) and her own credibility (“I would be totally hypocritical”). By this token the ambiguous expectations undermine not only the credibility of Sue’s front stage performance, but also her institutional authority as a valid expert in relation to Jasper. As pointed out by Goffman, “Incapacity to maintain this control leaves the performer in a position of not knowing what character he will have to project from one moment to the next, making it difficult for him to effect dramaturgical success in any of them” (Goffman 1959: 137). These work practices encourage welfare workers to stage and perform “double-talk” or “pushing double standards” as explained by Sue, which seems to paralyze and potentially break down the interactions with those services users who are incapable or remain reluctant to enter a personalized co-production relationship.

## **Concluding discussion**

The frame of co-production seeks to cultivate personalized frontstage encounters with service users where welfare workers are expected to employ a covert attitude of their institutional authority and affiliation with community mental health services in order to reallocate expertise by giving way to situated and experiential knowledge. This covert frontstage character is perceived to be attractive and meaningful, as it gives welfare workers the possibility of enacting relational work and performing a presentation of self as empathic, responsive and personally engaged. Thus, on the one hand the frame of co-production intensifies a traditional territory of expertise within the discipline of pedagogical social work by encouraging welfare workers to build relationships with service users and facilitate social integration in local communities (relational work). However, this frontstage performance has a rather peculiar character, since it is only considered legitimate and successful when it is covertly performed through a staged “authentic” person with no institutional affiliation to the community mental health service and occupational profession of pedagogical social work.

The ambiguous expectations between frontstage and backstage encounters both foster and delimit welfare workers’ personalized and covert frontstage performance. For example, in more informal encounters organized “outside” the community mental health services’ facilities, the material layout of the community organization and the collaboration with local citizens such as volunteers supports the performance of the “undercover agent”. These less regulated spatial arrangements are, on the one hand, perceived by welfare workers to produce meaningful work practices, and on the other, quite exhausting as the covert intersectional encounters with local citizens are demanding to balance and simultaneously foster unlimited space for conducting the psychosocial rehabilitation. In contrast, more formalized backstage encounters such as team meetings are framed by material devices and tools that openly set up welfare workers as the “real” experts, accountable for documenting service users’ satisfaction with the co-production relationship and their participation in the community mental health service. Service users’ evaluation of the collaboration may contribute to welfare workers’ staged performance of responsiveness, empathy and personal engagement. However, service users’ lack of participation and welfare workers’ obligation to document eventually come to threaten the control of personalized frontstage impression management, which further makes some of the welfare workers regard themselves as invalid and unreliable experts in relation to service users. Although the frame of co-production fosters ambivalent and covert performance of institutional authority among welfare workers, these expectations seem to be perceived as a prison for some and freedom for others (Pors 2009; Ratner and Pors 2013). As noted by Cruikshank (1999), “that power has no face does not mean that it is monstrous, only that it could be” (Cruikshank 1999:124).

In an attempt to convincingly uphold personalized impression management and simultaneously meet the expectations welfare workers encounter backstage (e.g. evaluating, documenting and accounting for users' satisfaction and active participation), volunteers and peer-workers become important participants to latch onto for the welfare workers. Rather than contributing with alternative forms of knowledge or necessarily voicing service users' perspective, these participants play the role described by Rose (2007:146) as "moral pioneers" of a new set of techniques for managing everyday life in accordance with expert knowledge of healthy living. For instance, in this study volunteers and peer-workers participate in the role described by Goffman as "informants" or "go-betweens" and come to hold a powerful position in the sense that their access to backstage encounters and enactment of expertise affects the welfare workers' assessment of the service users' situation (Goffman 1959:145–148). The service users don't have access to these backstage encounters to the same degree as volunteers and peer-workers, which creates quite a powerful alliance or network of disseminated pedagogical and psychological expertise among welfare workers, volunteers and peer-workers (Eyal 2013). Thus, from an interactional point of departure, this empirical study supports the theoretical argument raised within the governmentality literature (Rose 1998, 2000; Rose and Miller 1992; Villadsen 2008; Martin 2008). As argued by Martin (2008), lay knowledge expressed by particular archetypically "active" citizens such as volunteers and peer-workers with productive subjective qualities and knowledge of their peers "seems to be cast in new interpretations of these crucial mediating roles of governmentality" (Martin 2008:50).

Welfare workers' role within social work has traditionally included the right to define reality for service users, or at least the part of reality related to specific problems, and to decide the best way to handle these problems. The welfare workers in this study regard themselves as experts in assessing and evaluating service users' problems (in general) but their institutional authority to define problems and set up solutions is supposed to be downplayed in frontstage encounters with users. Welfare workers' authority, status and expertise stemming from educational and vocational experience together with knowledge about bureaucratic rules, routines and regulations are considered counterproductive when entering a frontstage co-production relationship with citizens. Thus, it seems crucial for welfare workers to distance themselves from this somewhat taboo backstage role, which might be embedded in an attempt to transform the much-criticized patronizing, inefficient and bureaucratic welfare state into a thing of the past (alongside its authoritarian and paternalistic welfare workers) (Järvinen 2016; Järvinen and Mik-Meyer 2012; Karlsen and Villadsen 2008; Mik-meyer 2017; Mik-Meyer 2018; Ratner and Villadsen 2012; Rose 1998; Villadsen 2008). On the one hand, the perception of welfare workers' expertise is related to their success in conducting subjective relational work and collaborating with service users, volunteers, peer-workers and local communities. On the other hand, welfare workers have to meet institutional and organizational outcomes stemming from objective New Public Management tools and documentation of work in evidence-

based evaluation schemas (Evetts 2003, 2006, 2009). Paradoxically, the systems of expertise, spatial arrangement, and devices expressing evidence-based and outcome-oriented movements are also used to “professionalize” and distinguish pedagogical welfare workers from other groups and lay people such as peer-workers and volunteers (Fournier 1999; Malin 2008; Noordegraaf 2007).

The frame of co-production and the emphasizing of the activeness of citizens and lay knowledge thus create new demands for welfare workers, who for their part have to organize and engage in “invisible” work – facilitating, motivating, teaching, instructing, brokering and conflict resolution – presumed necessary to steer collaboration and produce active participation (Epstein 2005). Simultaneously, they are held accountable and must achieve social validation from co-workers and lay people such as service users, volunteers and peer-workers, as well as make the relational work visible and quantifiable by documenting in evaluation tools. In everyday practice, welfare workers combine values and tools of their work organization and the available material and relational resources with those of their occupational backgrounds. Covert performance in these welfare services can be analyzed as a “pragmatic form of professionalism” (Liljegren 2012) that welfare workers employ to transgress dramaturgical troubles and meet the ambiguous and opposing ideals emerging within these co-produced welfare services.

## Notes

<sup>1</sup> The term ‘peer-worker’ covers participants who have personal experiences with mental health problems. In the two settings, the peer-workers are often referred to as “voluntary peer-workers” but three of them are more formally enrolled in internships in the community mental health services.

<sup>2</sup> The term “volunteers” covers participants conducting unpaid work. The group includes both former users of mental health services (voluntary peer-workers) and other local citizens with no affiliation to the community mental health services.

<sup>3</sup> Barbara has not been interviewed so I do not know her age, but I estimate her to be between 40 and 50 years old.

<sup>4</sup> FIT (Feedback informed treatment) is a psychotherapeutic dialogue and evaluation tool used in a variety of settings such as family therapy, rehabilitation, and alcohol and drug treatment (Tilsen and Mcnamee 2015). FIT consists of two tools: one, the Outcome Rating Scale (ORS), for monitoring service users’ change, and the other, the Session Rating Scale (SRS), for monitoring the therapeutic alliance.

## References

- Abbott, Andrew. 1995. "Things of Boundaries." *Social Research* 62(4):857–82.
- Abbott, Pamela and Liz Meerabeau. 1998. *The Sociology of the Caring Professions*. Psychology Press.
- Alford, John. 2014. "The Multiple Facets of Co- Production: Building on the Work of Elinor Ostrom." *Public Management Review* (3):299–316.
- Allen, Davina. 2000. "Doing Occupational Demarcation." *Journal of Contemporary Ethnography* 29(3):326–56.
- Allen, Davina and Alison Pilnick. 2005. "Making Connections: Healthcare as a Case Study in the Social Organisation of Work." *Sociology of Health & Illness* 27(6):683–700.
- Andersen, Ditte. 2014a. "Giving Clients a Backstage Experience: A Case of Dramaturgical Trouble in the Professional Performance of Drug Treatment." *Symbolic Interaction* 37(4):483–99.
- Andersen, Ditte. 2014b. "Stories of Change in Drug Treatment: A Narrative Analysis of 'Whats' and 'Hows' in Institutional Storytelling." *Sociology of Health & Illness* 37(5):1–23.
- Banks, Sarah. 2013. "Negotiating Personal Engagement and Professional Accountability: Professional Wisdom and Ethics Work." *European Journal of Social Work* 16(5):587–604.
- Bjerregaard, Toke. 2011. "Co-Existing Institutional Logics and Agency among Top-Level Public Servants: A Praxeological Approach." *Journal of Management & Organization* 17(2):194–209.
- Bovaird, Tony. 2007. "Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services." *Public Administration Review* 67(5):846–60.
- Cain, Cindy L. 2012. "Integrating Dark Humor and Compassion." *Journal of Contemporary Ethnography* 41(6):668–94.
- Carr, E. Summerson. 2010. "Enactments of Expertise." *Annual Review of Anthropology* 39(1):17–32.

- Clarke, John. 2005. "New Labour's Citizens: Activated, Empowered, Responsibilized, Abandoned?" *Critical Social Policy* 25(4):447–63.
- Clarke, John. 2006. "Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care." *European Societies* 8(3):423–42.
- Cowden, Stephen and Gurnam Singh. 2007. "The 'User': Friend, Foe or Fetish?: A Critical Exploration of User Involvement in Health and Social Care." *Critical Social Policy* 27(1):5–23.
- Crawford, Paul, Lydia Lewis, Brian Brown, and Nick Manning. 2013. "Creative Practice As Mutual Recovery in Mental Health." *Mental Health Review Journal* 18(1):55–64.
- Cruikshank, Barbara. 1999. *The Will to Empower: Democratic Citizens and Other Subjects*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Dreyfus, Hubert L. and Stuart E. Dreyfus. 2005. "Expertise in Real World Contexts." *Organization Studies* 26(5):779–792.
- Durose, Catherine, Catherine Needham, Catherine Mangan, and James Rees. 2015. "Generating 'Good Enough' Evidence for Co-Production." *Evidence & Policy*, 13(1):135–151.
- Emerson, Robert M., Rachel I. Fretz, and Linda L. Shaw. 2011. *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Emirbayer, Mustafa. 1997. "Manifesto for a Relational Sociology." *American Journal of Sociology* 103(2):281–317.
- Epstein, Steven. 2008. "Patient Groups and Health Movements." Pp. 499–538 in *The Handbook of Science and Technology Studies*. 3<sup>rd</sup> ed., edited by E. J. Hackett, O. Amsterdamska, M. Lynch, and J. Wajcman. Massachusetts: MIT Press.
- Evetts, Julia. 1999. "Professionalisation and Professionalism: Issues for Interprofessional Care." *Journal of Interprofessional Care* 13(2):119–128.
- Evetts, Julia. 2003. "The Construction of Professionalism in New and Existing Occupational Contexts: Promoting and Facilitating Occupational Change." *International Journal of Sociology and Social Policy* 23(4/5):22–35.



- Evetts, Julia. 2006. "Short Note: The Sociology of Professional Groups: New Directions." *Current Sociology* 54(1):133–43.
- Evetts, Julia. 2009. "New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences." *Comparative Sociology* 8(2):247–66.
- Evetts, Julia. 2011. "Sociological Analysis of Professionalism: Past, Present and Future." *Comparative Sociology* 10(1):1–37.
- Eyal, Gil. 2013. "For a Sociology of Expertise: The Social Origins of the Autism Epidemic." *American Journal of Sociology* 118(4):863–907.
- Flyvbjerg, Bent. 2006. "Five Misunderstandings About Case-Study Research." *Qualitative Inquiry* 12(2):219–45.
- Fotaki, Marianna. 2011. "Towards Developing New Partnerships in Public Services: Users as Consumers, Citizens and/or Co-Producers in Health and Social Care in England and Sweden." *Public Administration* 89(3):933–55.
- Fournier, Valérie. 1999. "The Appeal to 'Professionalism' as a Disciplinary Mechanism." *Sociological Review* 47(2):280–307.
- Friedson, Eliot. (2001) *Professionalism, the Third Logic*. Cambridge: Polity Press.
- Futrell, Robert. 1999. "Performative Governance: Impression Management, Teamwork, and Conflict Containment in City Commission Proceedings." *Journal of Contemporary Ethnography* 27(4):494–529.
- Goffman, Erving. 1959. *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Group.
- Goffman, Erving. 1970. *Strategic Interaction*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Goffman, Erving. 1974. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Goffman, Erving. 1983. "The Interaction Order." *American Sociological Review* 48(1):1–17.
- Gubrium, Jaber F., Tone Alm Andreassen, and Per Koren Solvang. 2016. *Reimagining the Human Service Relationship*. New York: Columbia University Press.

- Holstein, James A. and Jaber F. Gubrium. 2011. "The Constructionist Analytics of Interpretive Practice." Pp. 341–358 in *The SAGE Handbook of Qualitative Research*, 4<sup>th</sup> ed., edited by N. Denzin and Y. Lincoln. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holstein, Jamen A. and Jaber F. Gubrium. 2001. *Institutional Selves: Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press.
- Hughes, Everett C. 1962. "Good People and Dirty Work." *Social Problems* 10(1):3–11.
- Hughes, Everett C. 1963. "Professions." *Daedalus* 92(4):655–68.
- Hyde, Paula and Huw T.O. Davies. 2004. "Service Design, Culture and Performance: Collusion and Co-Production in Health Care." *Human Relations* 57(11):1407–26.
- Järvinen, Margaretha. 2016. "Expertise and Ambivalence in User- Focused Human Service Work." Pp. 59–78 in *Reimagining the Human Service Relationship*, edited by J. F. Gubrium, T. A. Andreassen, and P. K. Solvang. New York: Columbia University Press.
- Järvinen, Margaretha and Nanna Mik-Meyer. 2012. *At Skabe En Professionel*. Copenhagen: Hans Reitzels Forlag.
- Jenkins, Richard. 1994. "Rethinking Ethnicity: Identity, Categorization and Power." *Ethnic & Racial Studies* 17(2):197–223.
- Jenkins, Richard. 2000. "Categorization: Identity, Social Process and Epistemology." *Current Sociology* 48(3): 7–25.
- Jenkins, Richard. 2008. "Erving Goffman: A Major Theorist of Power?" *Journal of Power* 1(2):157–68.
- Juhila, Kirsi, Suvi Raitakari, and Christopher Hall. 2017. *Responsibilisation at the Margins of Welfare Services*. London and New York: Routledge.
- Karlsen, Mads Peter and Kaspar Villadsen. 2008. "Who Should Do the Talking? The Proliferation of Dialogue as Governmental Technology." *Culture and Organization* 14(4):345–63.
- Kirkegaard, Sine and Ditte Andersen. 2018. "Co-Production in Community Mental Health Services: Blurred Boundaries or a Game of Pretend?" *Sociology of Health &*

*Illness* 40(5):828–42.

Leadbeater, Charles. 2004. *Personalisation through Participation: A New Script for Public Services*. London: Demos.

Liljegren, Andreas. 2012. “Pragmatic Professionalism: Micro-Level Discourse in Social Work.” *European Journal of Social Work* 15(3):295–312.

MacCannell, Dean. 1973. “Staged Authenticity: Arrangements of Social Space in Tourist Settings.” *American Journal of Sociology* 79(3):589–603.

Malin, Nigel. 2008. *Professionalism, Boundaries and the Workplace*. London: Routledge.

Manning, Phil. 1991. “Drama as Life: The Significance of Goffman’s Changing Use of the Theatrical Metaphor.” *Sociological Theory* 9(1):70.

Martin, Graham P. 2008. “‘Ordinary People Only’: Knowledge, Representativeness, and the Publics of Public Participation in Healthcare.” *Sociology of Health & Illness* 30(1):35–54.

Maynard-Moody, Steven and Michael Musheno. 2000. “State Agent or Citizen Agent: Two Narratives of Discretion.” *Journal of Public Administration Research and Theory* 10(2): 329–358.

Mik-Meyer, Nanna. 2010. “Putting the Right Face on a Wrong Body: An Initial Interpretation of Fat Identities in Social Work Organizations.” *Qualitative Social Work* 9(3):385–405.

Mik-Meyer, Nanna. 2017. *The Power of Citizens and Professionals in Welfare Encounters: The Influence of Bureaucracy, Market and Psychology*. Manchester: Manchester University Press.

Mik-Meyer, Nanna. 2018. “Organizational Professionalism: Social Workers Negotiating Tools of NPM.” *Professions & Professionalism* 8(2): 1–15.

Miller, Gale. 1997. *Becoming Miracle Workers: Language and Meaning in Brief Therapy*. New York: Aldine de Gruyter.

Næss, Anders, Eivind Grip Fjær, and Mia Vabø. 2016. “The Assisted Presentations of Self in Nursing Home Life.” *Social Science & Medicine* 150:153–59.

- Needham, Catherine. 2008. "Realising the Potential of Co-Production: Negotiating Improvements in Public Services." *Social Policy and Society* 7(2):221–31.
- Noordegraaf, Mirko. 2007. "From 'Pure' to 'Hybrid' Professionalism." *Administration & Society* 39(6):761–85.
- Ostrom, Elinor. 1996. "Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development." *World Development* 24(6):1073–87.
- Paik, Leslie. 2006. "Are You Truly a Recovering Dope Fiend? Local Interpretive Practices at a Therapeutic Community Drug Treatment Program." *Symbolic Interaction* 29(2):213–34.
- Palumbo, Rocco. 2015. "Contextualizing Co-Production of Health Care: A Systematic Literature Review." *International Journal of Public Sector Management* 29(1):72–90.
- Parsons, Talcott. 1951. *The Social System*. New York: Free Press.
- Pestoff, Victor. 2014. "Hybridity, Coproduction, and Third Sector Social Services in Europe." *American Behavioral Scientist* 58(11):1412–1424.
- Pilnick, Alison. 2002. "The Tacit Order of Teamwork: Collaboration and Embodied Conduct in Anesthesia." *The Sociological Quarterly* 43(2):139–64.
- Pilnick, Alison and Robert Dingwall. 2011. "On the Remarkable Persistence of Asymmetry in Doctor/Patient Interaction: A Critical Review." *Social Science & Medicine* 72(8):1374–82.
- Pors, Justine Grønbaek. 2009. "Servile Power: When Something Is Rotten in the State of Denmark." *Power and Education* 1(2):201–13.
- Ratner, Helene and Justine Grønbaek Pors. 2013. "Making Invisible Forces Visible. Managing Employees' Values and Attitudes Through Transient Emotions." *International Journal of Management Concepts and Philosophy* 744(3):208–23.
- Ratner, Helene and Kaspar Villadsen. 2012. "Who Is the Monster? Welfare Agencies' Suspension of Power" Pp. 167–85 in *Hybrid Forms of Governance: Self-suspension of Power*, edited by N. Å. Andersen and I.-J. Sand. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Rose, Nikolas. 1998. *Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas. 2000. "Community, Citizenship, and the 'Third Way.'" *American Behavioral Scientist* 43(9):1395–1411.
- Rose, Nikolas. 2007. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, Nikolas and Peter Miller. 1992. "Political Power beyond the State: Problematics of Government." *British Journal of Sociology* 43(2):174–205.
- Rutter, Deborah, Catherine Manley, Tim Weaver, Mike J. Crawford, and Naomi Fulop. 2004. "Patients or Partners? Case Studies of User Involvement in the Planning and Delivery of Adult Mental Health Services in London." *Social Science & Medicine* 58(10):1973–84.
- Shore, Cris, Susan Wright, and Davide Però. 2011. *Policy Worlds: Anthropology and the Analysis of Contemporary Power*. New York: Berghahn Books.
- Smith, R. Tyson. 2008. "Passion Work: The Joint Production of Emotional Labor in Professional Wrestling." *Social Psychology Quarterly* 71(2):157–76.
- Somers, Margaret R. and Gloria D. Gibson. 1994. Reclaiming the Epistemological 'Other': Narrative and the Social Constitution of Identity. Pp. 37–99 in *Social Theory and the Politics of Identity*, edited by C. Calhoun. Oxford: Blackwell.
- Tanner, Judith and Stephen Timmons. 2000. "Backstage in the Theatre." *Journal of Advanced Nursing* 32(4):975–80.
- Taylor, Tiffany, Brianna Turgeon, and Christi L. Gross. 2017. "Helpers 'Here on the Front Lines': Welfare-to-Work Managers' Moral Identity Work." *Symbolic Interaction* 41(1):45–61.
- Tilsen, Julie and Sheila McNamee. 2015. "Feedback Informed Treatment: Evidence-Based Practice Meets Social Construction." *Family Process* 54(1):124–37.
- Triantafyllou, Peter. 2017. *Neoliberal Power and Public Management Reforms*. Croydon: Manchester University Press.

- Turner, Ronny E. and Charles Edgley. 1990. "Death as Theater: A Dramaturgical Analysis of the American Funeral." Pp. 285–98 in *Life as Theater: A Dramaturgical Sourcebook*, edited by D. Brissett and C. Edgley. New York: Aldine de Gruyter.
- Tuurnas, Sanna. 2015a. "Learning to Co-Produce? The Perspective of Public Service Professionals." *International Journal of Public Sector Management* 28(7):583–598.
- Tuurnas, Sanna, Jari Stenvall and Pasi-Heikki Rannisto. 2015b. "The Impact of Co-Production on Frontline Accountability: The Case of the Conciliation Service." *International Review of Administrative Sciences* 0(0):1–19.
- Tuurnas, Sanna Pauliina, Jari Stenvall, Pasi-Heikki Rannisto, Risto Harisalo, and Kari Hakari. 2015. "Coordinating Co-Production in Complex Network Settings." *European Journal of Social Work* 18(3):370–82.
- Verschuere, Bram, Taco Brandsen, and Victor Pestoff. 2012. "Co-Production: The State of the Art in Research and the Future Agenda." *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations* 23(4):1083–1101.
- Villadsen, Kaspar. 2008. "Doing Without State and Civil Society as Universals: 'Dispositifs' of Care Beyond the Classic Sector Divide." *Journal of Civil Society* 4(3):171–91.
- Webb, Stephen. 2016. "Professional Identity and Social Work." Pp. 355–370 in *The Routledge Companion to the Professions and Professionalism*, edited by M. Dent. London: Routledge.
- Weinberg, Darin. 1996. "The Enactment and Appraisal of Authenticity in a Skid Row Therapeutic Community." *Symbolic Interaction* 19(2):137–62.
- White, Susan. 2002. "Accomplishing 'the Case' in Paediatrics and Child Health: Medicine and Morality in Inter-Professional Talk." *Sociology of Health & Illness* 24(4):409–35.

# Artikel 3

From “victim” to “provider” status: Emerging strategies for managing stigmatized identities in co-produced community mental health services

# From “victim” to “provider” status: Emerging strategies for managing stigmatized identities in co-produced community mental health services

*Sine Kirkegaard*

*Department of People and Technology, Roskilde University, Denmark*

*The paper is under review in Journal of Contemporary Ethnography*

## Abstract

This paper examines how professionals and volunteers employ co-production in community mental health services as a way to change the image and status of service users from helpless and powerless victims of pathology to resourceful providers of services. By employing Goffman's (1963) theory of stigma to ethnographic field data from Danish community mental health services, the analysis shows how co-production emerges as a de-stigmatizing and potentializing response to deviance which provides an optimistic and resourceful image of service users, as well as opportunities for professionals and volunteers to see themselves as tolerant, inclusive people. However, tolerance and inclusiveness begin to wane when those labeled “mentally ill” behave in ways that professionals and volunteers perceive as “risky” and “difficult”. In an attempt to overcome this moral identity dilemma, professionals and volunteers recast those labeled “mentally ill” as moral inferiors and unintentionally end up reinforcing the stigmatizing images that they are trying to de-emphasize.

**Keywords:** co-production, stigma, deviance, othering, moral identity, risk, mental health services



# Introduction

Programs that seek to rehabilitate individuals confronting a variety of social problems such as mental illness, drug addiction, domestic abuse and alcoholism expect participants to engage in identity work by constructing a new sense of self (Andersen 2014; Gubrium, Andreassen, and Solvang 2016; Gubrium and Holstein 2001; Marvasti 2002; Miller 1997; Paik 2006; Skoll 1992; Weinberg 2005). These previous qualitative studies have focused mainly on analyzing processes where “patients”, “clients” or “service users” change and construct possible selves according to institutional expectations. In addition, ethnographic scholars have argued that it is equally important to analyze the moral identity work among service workers if we want to understand how these moral accomplishments construct “the other” and influence the service relationship (Deeb-Sossa 2007; Holden 1997; Kleinman 1996; Kolb 2011; Rogers 2017; Taylor, Turgeon, and Gross 2017). Informed by this line of research, this paper shows how professionals and volunteers in community mental health services construct moral identities for themselves and others, which influences how service users can perceive, manage, repair and adjust their stigmatized identities.

Studies of mental health services have suggested that individuals under community services come to occupy a rather liminal and paradoxical position, as they are both constructed as being “of” the community and simultaneously perceived as “others” that pose a potential risk to the community (Lewis, Shadish, and Lurigio 1989; Warner and Gabe 2004). Thus, the ex-mental health patient is usually free from an immediately visible stigma but has often been said to violate moral expectations of society such as self-determination, rationality and responsibility for one’s actions (Anspach 1979; Goffman 1963). However, this image may be changing as former mental health patients are increasingly portrayed less as helpless, irrational and passive “victims” of pathology and more often as “psychiatric survivors” who insist on defining their own experiences and holding the key to their own recovery process by conveying strength, a sense of optimism and independence (Adame and Knudson 2007; Everett 2000). While part of the critical response to the construction of the (former) powerless victim originates within anti-psychiatric movements and activist groups of psychiatric survivors, these ideas have been incorporated into social policy and public rehabilitation programs (Anspach 1979; Crossley 2006). Thus, when certain classifications such as the irrational, helpless and passive image of the mentally ill begin to violate normative standards, and the typification itself imputes stigmatizing attributes, repair work emerges through a collective identity management similar to that in which individuals engage (Dunn 2005; Goffman 1959, 1963).

Recently, the concept of co-production has been introduced in public mental health services as a way to change the image of those labeled “mentally ill” and reduce stigmatization through social contact and closer collaboration among professionals, service users

and citizens from the local community (Bradley 2015; Væggemose et al. 2018). Previous research has looked at whether intergroup relations change attitudes to stigmatized groups in society and reduce negative stereotypes of them (Fenge, Fannin, and Hicks 2011; Lee, Farrell, and Link 2004; Makas 1993; Topor et al. 2011; Webber et al. 2015). While these studies generally support the idea that engagement of local citizens such as volunteers and peer-workers in welfare services will alter prejudice and exclusion, there has been very little empirical research on the everyday interactions between these participants (e.g. professionals, service users, peer-workers and volunteers).

This paper examines such everyday social encounters between professionals, service users, peer-workers and volunteers in order to analyze the collective identity repair work and stigma management that emerge within the framework of co-production. Increasingly, those who write about and those who work with individuals labeled “mentally ill” refer to them as resourceful agents and as individuals possessing more potential than previously supposed. How does this shift influence the everyday process of collective identity construction and stigma management in mental health service encounters? What are some of its implications for the different participants who engage in “social problems work” of assessing and identifying real people with typifications? Drawing on two ethnographic case studies of community mental health services in Denmark, this article critically seeks to answer these questions by investigating how co-production affects the perception of deviance and how people manage stigma in everyday encounters among professionals, volunteers, peer-workers and service users. In particular, the analysis demonstrates how co-production as a de-stigmatizing and potentializing response to deviance provides a new, optimistic and resourceful image of service users in community mental health services, as well as opportunities for professionals and volunteers to present themselves as tolerant and inclusive people. While framing service users as “service providers” may construct a different, less stigmatized image of those labeled “mentally ill” by emphasizing their agency and potential, this article further shows how professionals and volunteers, in their attempt to save their own moral identity, risk attributing representations of deviance that they are trying to de-emphasize.

## **A participatory and collaborative turn in community mental health services**

In Denmark, psychosocial rehabilitation is a local government responsibility provided by community mental health services located in 98 municipalities, offering tax-financed social services such as supportive housing, outreach services, life skills training, counseling, drop-in and day center activities. While community mental health services in most West-

ern European and North American countries focus on the notion of self-help, independent living and increasingly expect service users to transgress boundaries between mental health institutions and spaces of ordinary living (Bloomfield and McLean 2003; Weinberg 2005), it has more recently been noted that social policy and welfare services need to support the production of more de-stigmatizing and inclusive local communities to reach the goal of recovery and social integration (Topor et al. 2011; Webber et al. 2015). The concept of co-production is introduced as a way to respond to these challenges that has gained renewed attention since the 2000s (Alford 2014; Ostrom 1990; Voorberg, Bekkers, and Tummers 2015).

The central (political) argument within such redesign initiatives and government techniques is that co-production will produce more cost-effective services combined with social benefits such as preventing stigmatization, social isolation and passivity by mobilizing the resources, potentials and capacities of citizens and local communities (OECD 2011). Thus, as mental health services have moved from institutional to community-based environments, there has simultaneously been a shift in the significance of participants involved in the provision of public services and the constructed images of those labeled “mentally ill”. For example, scholars working in the tradition of governmentality studies have shown how the concept of “risk” within advanced liberal regimes of government has replaced the notion of “danger” when locating and dealing with stigmatized and marginalized groups in welfare societies (Greco 1993; Lupton 2013; Rose 2000; Szmukler and Rose 2013). Rose (2000) notes that the emergence of the community as a new object of government creates a link between the personal and the political that reactivates civil society for the regulation of risk and management of pathological conduct. Accordingly, when governing psychosocial rehabilitation through local communities, citizens are required to address, prevent and manage risk in their everyday life in order to enhance what Greco (1993) has characterized as a “duty to be well”. However, research has not yet critically investigated how co-production affects the everyday negotiation and management of deviance and how communities of welfare workers, volunteers, peer-workers and service users engage in this collective identity work.

## **Stigmatization as a performative and productive process**

Following Goffman’s sociology of deviance, stigma represents the discrepancy between an individual’s virtual (the image a person hopes to project to others) and actual social identity (the set of characteristics a person “in fact” possesses) and emerges out of the relationship between “normality” and otherness articulated through social interactions (Goffman 1963:12). Individuals in community mental health services, like any other kind of organizational participant, often have considerable scope for constructing and managing fragile, diverse and perhaps even contradictory understandings of themselves and

others (Alvesson and Willmott 2002; Dunn 1997; Loseke 2007). Local “institutional environments” provide a context for the construction of selves and attribution to others (Gubrium and Holstein 2001, 2013).

The process of categorization takes place when social actors seek to conform and align social problems with certain typifications or images that professionals, volunteers, service users and others have produced (Dunn 2005). When introducing co-production as a new frame for engaging in this “social problems work” (Holstein and Miller 1997), individuals are embedded in new social relations that give them access to new resources in their self-construction process and collective identity management. An individual’s position and role in these social spaces shapes and influences the construction of possible selves and the particular kinds of moral judgment to be made over others (Lamont and Molnár 2002). The judgment of to which group one belongs or does not belong occurs when social actors draw upon their moral schemas and status to evaluate people (Goffman 1983). By portraying and emphasizing aspects of a “desirable group” and “good character”, individuals simultaneously may construct a less moral “other” and impose negative characterization through different processes of othering (Katz 1975; Kleinman 1996; Schwalbe et al. 2000). Thus, professionals’ and volunteers’ judgment of others and efforts to respond to deviance in a certain way are also forms of self-making activities that may cast them as morally good persons.

Psychosocial rehabilitation in community mental health services is organized around helping others, and thus involves such morally driven everyday interactions where individuals and communities engage in categorization, normalization and behavioral adjustment. For Goffman (1963), normality is a collective achievement and to be considered a “normal person” means incorporating standards from wider society and meeting others’ expectations about what we ought to be. When co-production is introduced in community mental health services and those labeled “mentally ill” are encouraged to become “service providers”, it may change their moral status and open up the possibility of creating a new identity that transgresses the usually stigmatized status of belonging to a group of mentally ill service users. Thus, the role of the normal and the role of the stigmatized are part of the same complex (p. 155), both possessed by processes of categorizing persons through norms or disciplinary techniques. The process of stigmatization may serve to uphold a certain interactional order by guiding and adjusting people who do not conform to moral expectations. Goffman explains how stigma is generally perceived as “an attribute that is deeply discrediting” and that reduces an individual “from a whole and usual person to a tainted, discounted one” (p. 3):

By definition, of course, we believe the person with a stigma is not quite human. On this assumption we exercise varieties of discrimination, through which we effectively, if often unthinkingly, reduce his life chances. We construct a stigma theory, an ideology to explain

his inferiority and account for the danger he represents, sometimes rationalizing an animosity based on other differences, such as those of social class. (Goffman 1963:15)

Thus, stigmatized identities are, at least in part, effects of disciplinary processes which set the conditions for the construction of selves and reproduce social order through the regulation of conduct. This means that individuals narrate and construct their selves in terms made available by the institutional environment or disciplinary practices “in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection, or immortality” (Foucault 1988:18). However, Goffman’s work reminds us that interactions and agency are inherent in the regulation of meaning, and as Foucault (1986) recognizes in his later work, individuals may both conduct resistance and discover their selves as responsible beings who engage in disciplinary practices to realize desire. By emphasizing both the social and the productive role of stigma rather than considering it as a stable indicator of some kind of essential difference (Hacking 2004), we may be better able to analyze how stigmatized identities are reproduced, adjusted, rejected and embraced by reflexive social agents which try to “shift the limits that define who they are” (Thornborrow and Brown 2009:359). Accordingly, this study seeks to illuminate the persistence and ubiquity of stigma in order to better understand what it achieves in everyday encounters between the stigmatized and the “normal” in co-produced community mental health services.

## Settings and methodology

The data for this article comes from ethnographic fieldwork in two community mental health services, located in two different Danish municipalities. The community mental health services are formed in public-civil partnerships between two public community mental health centers and two voluntary/community organizations. Across settings, this organizational set-up is supposed to foster social relations and integration by co-producing community mental health services with professionals, volunteers, peer-workers and service users. The co-produced services included a variety of different activities; youth employment and educational program, group sessions, courses, counseling, social gatherings, creative workshops, recreational activities (e.g. sport), community awareness projects and other small start-up activities initiated by different members of the local community.

I conducted eight months of ethnographic fieldwork in these activities in order to explore and understand how the different participants organize and engage in everyday practices through materiality, talk and interactions (Emerson, Fretz, and Shaw 2011). The institutional structures, organizational settings and local culture of the settings mediate these interactions and shape how individuals represent and assign meaning in social encounters (Harris 2000). Operating from an interactional perspective, these are not understood as

deterministic norms or rules for social construction, but rather seen as offering more or less structured and contextualized ways of interpreting meaning (Holstein and Gubrium 2000). The fieldwork was conducted from January through August 2015, when I observed and participated in the activities and daily routines for 15-25 hours per week. I took notes throughout the day, which I expanded and typed into a computer later the same day to produce extensive field notes. I primarily participated in those group activities that the service users from the community mental health services were engaged in. To get a broader sense of the two settings, I also observed some activities at other times of the day in which service users did not participate: meetings, supervisions and workshops with professionals, employees, volunteers and peer-workers.

As part of the fieldwork and in addition to everyday informal talk with participants, I also conducted 49 semi-structured interviews, averaging between 60 and 90 minutes each. The participants recruited for interviews were based on their shared experiences and participation in the community mental health services' activities. The interviewees included 12 professionals<sup>1</sup>, 3 volunteers, 3 local citizens, 4 voluntary peer-workers and 23 service users labeled "mentally ill"<sup>2</sup> and 4 employees from the community/voluntary organizations. I refer to the various participant categories by maintaining the language used in the two settings. During my fieldwork, some service users changed position and became officially designated as "voluntary peer-workers". All participants consented to participating in the research project and all names have been changed as part of the anonymization. The interviews were digitally recorded, transcribed and coded together with field notes in the data analysis program Nvivo v.10 (QSR International, Brisbane).

In principle, service users' attendance at community mental health services' activities was voluntary. However, some users described that they participated in the activities because they had been advised to do so by outside authorities (e.g. psychiatric treatment, drug treatment and family members) or directed by the employment agency as an alternative to other forms of educational and work-training programs. For example, a majority of users were receiving social security benefits from public welfare authorities and they could not refuse to participate in some of the activities without risking economic sanctions. As argued by scholars studying other rehabilitation programs (see Andersen 2014; Paik 2006; Weinberg 1996), it may seem more accurate to understand service users' participation within a more fluid dichotomy of voluntary-involuntary participation with combined elements of rights and obligations.

## **Constructing and managing a stigmatized identity**

The analysis of the construction and management of stigmatized identities in the community mental health services is presented in the following two sub-sections. First, I establish how professionals and volunteers regard co-production as a de-stigmatizing and

potentializing response to deviance, which characterizes them as tolerant and inclusive people. I further show how this frame places new possibilities and limits on peer-workers' and service users' self-narration and account of their stigmatized identities. Second, I turn to everyday encounters between the "normal" and the stigmatized to demonstrate how participants apply certain behavioral adjustments to overcome moral identity dilemmas that emerge in community mental health services.

### *Co-production as a de-stigmatizing and potentializing strategy*

In the two community mental health services, co-production of services with volunteers, service users, peer-workers and other local citizens are perceived to enable those labeled "mentally ill" to enter new empowering relationships where they are seen as resourceful contributors and equal members of the local community, instead of focusing (primarily) on participants' mental illness and portraying them as passive and powerless victims of pathology. Thus, a fundamental aim is to stimulate a collective identity "repair work" by de-stigmatizing and elevating the self-conceptions of service users labeled "mentally ill". Accordingly, professionals and volunteers in the community mental health service often emphasize how they contest prejudice and more conventional perceptions of deviance by challenging notions of abnormality, pathology and social unacceptability. For example, the professional, Therese, proudly describes how she strives to challenge a stereotypical perception of mental illness: "People need to understand that just because you have a mental illness doesn't mean that you are another human race, right? You are still just a normal young person who wants a fully normal youth" (Therese, professional, aged 32). Thus, professionals and volunteers seem to engage in a normalizing response to stigma where "outsiders" are guided to understand "that underneath it all he is a normal human being like anyone else" (Goffman 1963:145).

Coexisting with this normalizing response, the group of professionals and volunteers concurrently support a politicization of deviance by emphasizing "madness" as a source of celebration rather than a rationale for rejection or exclusion. For example, Laura, a volunteer, explains: "In our society everything has to be so nice and polished, I really miss some madness. I think we need madness" (Laura, volunteer, aged 52). In line with this, professionals and volunteers criticize a former care ideal and psychiatric authority for oppressing and victimizing those labeled "mentally ill". Sue, a professional, expresses how this "outdated" approach risks leading to a "learned helplessness" among service users: "I believe that... the perception I had of psychiatry was very much like... I don't know if you could call it 'learned helplessness', where you help people until they can't do anything themselves... but here they are just young people like any other young person, just like I'm a young person" (Sue, professional, aged 30). Thus, professionals and volunteers consider it important not to encounter those labeled "mentally ill" as pathologized, helpless and passive victims to whom things "are done". Instead, they try to change

the perception of deviance by drawing on the two contradictory stigma responses of normalization and celebration of “madness” in which service users’ agency and resources are emphasized to counter a potential risk of welfare dependency, passivity and helplessness. They take pride in this reframing of service users which seems to offer a moral identity payoff that characterizes them as tolerant and inclusive people who prevent stigmatization and fight against the risk of passivity and exclusion.

An important way to pursue this de-stigmatizing and potentializing aim is to encounter service users as “service providers” because professionals and volunteers believe that service users will embody this new self by going through the motion. For instance, a volunteer called Thor describes an example of such a “successful” development accomplished by a male participant:

He has become considerably more sensible since he got here because he has gone through some personal development and stuff like that... now he’s practically behaving like a social host because he finds it funny... he likes it and he is really good at it too... So, he has moved all the way from being a service user and just developed and I don’t know what to call it, but it’s kind of entrepreneurial except for the fact that he isn’t interested in making money from it. And he’s a former user of the community mental health services and is truly a success story. (Thor, volunteer, aged 22)

As described in the quotation, service users may eventually be accepted as part of the group of “normal” service providers (e.g. professionals and volunteers) by engaging as self-motivated, prudent, entrepreneurial and responsible individuals who can prevent risk and express choices and needs (Lupton 2013; Rose 2000; Szmukler and Rose 2013). This reasoning seems to be committed to the normalizing stigma response and a commonly held idealization of a healthy, normal and attractive subject which automatically produce the “risky other” who needs self-development and behavioral adjustments (Anspach 1979; Katz 1975).

In this light, the identity repair work in community mental health services appears quite paradoxical. Co-production as a de-stigmatizing and potentializing strategy stressing both a normalization and a celebration of “madness” and emphasizing service users’ resources, strength and agency emerges alongside an equally present image of the deviant “other” as a risk-laden self and a potential carrier of passivity, decay and helplessness. The following analysis will show how participants labeled “mentally ill” present and manage their stigmatized identities within this contradictory frame.

### ***Provider typification: Expressing strength, success and altruism***

While the participants who describe a shift in the community mental health services from “service user” to “service provider” emphasize how they have come to accept their men-



tal diagnosis, they simultaneously distance themselves from a (former) passive and helpless service user image. These participants are very much aware of the moral dimension of their stigma and are concerned to present themselves as active and capable agents who successfully engage in a moral development in community mental health services. Accordingly, the most widely used strategy for managing their stigmatized identities among these participants is to talk about the positive aspects of self-improvement and gained “provider” status by drawing on a self-image of success, strength and resilience. For example, a voluntary peer-worker called Jonas describes how he has flourished “against the odds”:

I see myself as a dandelion which hasn't had the best conditions from birth but still finds a way up through the rubble. You know, I managed to make it... And that is also what I want to continue with... Being the kind of person I never had myself, who can guide you, who can show you the ropes and tell you; “You have these... You're a bit different, and you have to adjust to that and keep your focus on your resources when people tell you that you can't do this or that because of your diagnosis,” you know, tell them instead, “No, no – but I can do this and this and even in a better way because of this diagnosis”.  
(Jonas, voluntary peer-worker, aged 22)

In the quotation, Jonas embraces his diagnostic label of ADHD as a mark not only of stigmatization, but of agency, strength, and resourcefulness. He describes how he doesn't conceal or disown his deviance but claims difference as something to take pride in and rejects self-pity, weakness and helplessness, which may be an attempt to transcend the former “irrational” and victimizing image of those labeled “mentally ill” as passive repositories of pathology. In line with the potentializing and de-stigmatizing frame expressed by the professionals and volunteers, Jonas presents a favorable and positive conception of self by emphasizing resilience, strength and self-development. But unlike the professionals and volunteers, he also seeks to claim a form of superiority over “normals” through his embracing of the unique skills acquired through having a mental disorder. In general, participants who present themselves as “service providers” explain that they feel unique in their ability to motivate and help the fellow stigmatized by employing their own experiences and being positive role models for other labeled participants in community mental health services. Their talk about how they engage in altruistic relations in which they voluntarily give to fellow participants with no immediate expectation of reward makes them appear as functioning, creditable and morally good individuals. However, some of these participants also problematize their association with those labeled “mentally ill” as they consider this group a potential risk and threat to their own health. For example, a voluntary peer-worker called Peter explains:

I also need to distance myself from people with diagnoses... I'm simply fed up at times, and then I just need to feel a bit more normal too. (...) A mentally ill social network isn't the healthiest network to have. (Peter, voluntary peer-worker, aged 27)

In the quotation, Peter engages in a defensive othering of service users labeled “mentally ill”, which may be analyzed as an attempt to distance himself and deflect the stigma he seems to experience as a former member of this subordinate group (Schwalbe et al. 2000). Thus, participants who are or wish to become more integrated into the group of “normal” volunteers and who can draw upon community resources and support are probably more apt to normalize. On the other hand, those who are simultaneously in close association with those labeled “mentally ill” may find themselves caught up in a quite liminal or hybrid position that represents a middle stage between two different identities and groups of “users” and “providers”, “normals” and “abnormals” and “stigmatized” and “non-stigmatized”.

Thus, participants who engage as “service providers” represent a validated moral identity who manage stigma through both embracing and distancing themselves from “deviance”, express agency and actively make efforts rather than giving up and giving in, show altruistic characteristics and act heroically persistent and assertive in self-defense. In line with Goffman’s observations:

“they present the case for the stigmatized and, when they themselves are natives of the group, provide a living model of fully-normal achievement, being heroes of adjustment who are subject to public rewards for providing that an individual of this kind can be a good person” (1963:37).

Accordingly, by presenting and managing their identity this way, they become a group of less stigmatized participants for whom an audience may feel both sympathy and admiration and a central figure to directing the self-constructing process of like-situated individuals in community mental health services.

### ***Victim typifications: Expressing suffering, resistance and self-blame***

The majority of participants do not manage their stigmatized identity by optimistically embracing “deviance” and expressing agency and strength like the group of “providers”, but they rather present a profoundly negative self-image and emphasize their suffering and pain associated with possessing a stigmatized identity. These participants usually talk about the values of wider society and stress how they are discredited and tainted according to them. For example, a male service user called David explains his suffering due to “normal” people’s negative perception of his diagnostic label:

I never thought that it would hit me (the mental illness), but I guess no one does. It sounds so extreme to say you have paranoid schizophrenia, and people often misjudge it... So I just think it sucks. (David, service user, aged 28)

In this quotation, David manages his stigmatized identity by presenting himself as a passive victim of (medical) illness, which he describes as an external force beyond his control, and expresses suffering from negative prejudice. He “accomplishes” victimization and seems to externalize personal responsibility and blame by drawing on his medical condition of paranoid schizophrenia. Thus, the diagnosis seems to grant some participants allowance for, or a tool to explain, what makes them different (deviant) from the norm, which may also serve an administrative purpose as it typically enables access to mental health services, support and sympathy (Holstein and Miller 1990). For instance, a service user called Anders describes:

I believe that in the public welfare system, you live on other people's sympathy... while at the same time, negative images used by the media about people without a job or an education create a really negative relation to oneself... because when I'm not a productive, functional human being, then I'm a low-ranking person compared to other people and a lot of the words spread by the media reach out to the general population and when I meet normal people in social contexts and understand how much it has influenced their values and perception of me... If I say; “I'm unemployed and on social benefits”, it's really uncomfortable and frightening because there are very few people who want to talk to you when you are on social benefits. (Anders, service user, aged 25)

In the quote, Anders explains how it is necessary to strategically engage in victimization in order to gain access to sympathy and welfare benefits. He presents a negative self-image and articulates the suffering and stigmatization he experiences in his everyday life as being linked to his inability to align with contemporary neo-liberal expectations of productivity, self-sufficiency and autonomy (Rose 1998), and he emphasizes that, from the perspective of others, “the person with a stigma is not quite human” (Goffman 1963:5). However, Anders' descriptions may also be interpreted as an attempt to distance himself from these negative stereotypes and reclaim humanity, as he doesn't seem to passively and fully accept this stigmatized image. He presents himself as fragile and insecure due to exposure to negative judgements, but he also seems critical of stigmas related to being “mentally ill” and the generic categorizations of “deviance” made by the “normal”. For example, when Anders describes how other people's perception of him is “frightening”, he also seems to assert a sense of resistance and strives to construct himself as a person with agency or “a human being like anyone else, who therefore deserves a fair chance and a fair break” (Goffman 1963:17). Some participants manage their stigma like Anders, where they both “accomplish” victimization and simultaneously draw critical attention towards socially imposed negative stereotypes in order to maintain some positive association to their identity. However, the majority of the participants do not present themselves and manage their stigma by articulating this form of critical awareness of normative standards, but rather internalize risk and responsibility through moral self-condemnation.

A majority of service users problematize and express shame and self-blame when they fail to live up to others' and their own expectations of how they should manage their "deviance" and risky self. For example, a service user called Ilse presents a negative self-conception by problematizing herself with an aspiration to "normal" attainments of being a social subject in community mental health services:

I'm having a hard time just chatting to people, and I tend to overthink everything... If I'm saying the right things or not... I don't really trust myself... I don't believe in myself. I'm so insecure and yeah, I just find it hard talking to other people. (Ilse, service user, aged 27)

In the same vein, Simon describes his daily struggles with self-blame when he fails to participate in the community mental health service activities:

I find it a bit shameful because I am also a bit of a perfectionist. If I don't do stuff well enough, then I feel like shit. It's like someone is telling me I should have been here and participated, and I didn't... I'm really hard on myself, because it's simply not good enough when I don't manage these things. It's embarrassing, and I end up standing there, wondering what everybody's thinking about me. (Simon, service user, aged 29)

In the quotation, Simon expresses that he practices self-blame when he doesn't manage to participate and live up to others' expectations. Affects like shame and blame seem to remind him of the promises of engagement and self-development he has made to himself and the community but is not able to meet. Accordingly, blame should not just be interpreted as unproductive affects, but rather as a prerequisite for participants' behavioral adjustment and self-development in community mental health services. Thus, for many participants stigmatization is not only related to an external imposed pathology of mental illness, but rather seems to emerge when participants fail to show will to optimize their mental health and minimize risk related to their own wellbeing as well as the local community.

Co-production as a de-stigmatizing and potentializing response to stigma provides those labeled "mentally ill" with both victim and provider images to draw on when presenting and managing their stigmatized identities. Peer-workers and service users employ multiple, sometimes opposed shifting strategies for accounting and repairing their stigmatized identities within this frame in which some participants seem to emerge as less stigmatized by optimistically presenting themselves as prudent, resilient and active "service providers".

## **Strategies for behavioral adjustment**

In this section, case analyses of everyday interactions demonstrate how the de-stigmatizing and potentializing frame complicates the “social problems work” and collective identity construction in community mental health services. In social encounters, certain “immoral” selves are reinvented and three subtle forms of behavioral adjustments are employed to overcome moral identity dilemmas that emerge in the everyday “mixed contact” between the “normal” and the stigmatized.

### *Silencing “victims” stories of decay*

Service users who engage in victimization and present a negative self-image are often encouraged to adjust descriptions that instead affirm their abilities, resilience and strength. As potential experts and providers of services, users are not supposed to see themselves as helpless, passive victims. Instead, they need to come to recognize themselves as part of a community, where they have both something to gain and something to offer. As Goffman (1963) suggests, this framing may protect the “normal” in various ways, as it means that professionals’ and volunteers’ moral identity as tolerant and inclusive people can remain unthreatened as they will not be confronted with the difficulties associated with carrying a stigma (p. 146). The following field note serves to illustrate how professionals and fellow service users confront and adjust victimization and negative stories of decay and helplessness. The interaction is from a weekly group session in community mental health services and shows how a professional called Kristina and a service user called Melissa try to change service user David’s self-image. In this group session, the five participants are asked to do a group assignment where they write down and discuss in pairs what they carry in their “emotional baggage” as a metaphor for their emotional life.

Kristina (professional) asks Melissa (service user) to do the group assignment together with David (service user). Kristina stays with them and asks them to discuss experiences they might have in common; they mention anxiety and the lack of structure in their everyday life. David says that he uses 95% of his energy every day to cope with his anxiety and paranoia. Kristina then interrupts and asks how Melissa is feeling now. Melissa explains that it is probably only about 30% in her case. Kristina asks: “How does that make you feel, David?” David: “It gives me hope, I guess.” Melissa then tells David how she has learnt coping with her anxiety through various techniques, e.g. confronting the anxiety by asking herself what is the worst thing that could happen. Melissa continues by saying, “You can try standing upside down with your anxiety – or just laugh at it. I’ve also heard of people who got very angry and started swearing at it.” Kristina adds to the conversation: “I know that it sounds a bit crazy, but what you mean, Melissa, is that you can try to play a bit with your anxiety, David.” David nods, but doesn’t say anything.

In the excerpt, the service users, Melissa and David, are guided by the professional, Kristina, to see themselves as part of a collective of allegiance where they feel belongingness,

trust and mutual dependence due to their shared experiences (e.g. of anxiety). However, David's description of emotional distress and decay seems to be silenced by Kristina when she interrupts the conversation. Instead, she encourages Melissa to share her positive story of self-development where Melissa successfully has learned to manage and control her anxiety. Melissa accepts the role as "provider" by guiding David to "play" with his anxiety as a way to motivate him to see potentials and possibilities in the impossible, i.e. that emotional distress of anxiety and paranoia is 95 percent of his life. Melissa's story expresses strength, success and resilience, which seem to be articulated as coping strategies and skills that can be learned by anyone including David. David is supposed to relate to Melissa and imagine the things that will become possible in the future and see himself as something he is not yet: optimistic, resilient and with a desire to contribute and belong to the community. Thus, by silencing David's story of decay, Kristina's moral identity beliefs of tolerance and inclusiveness remain relatively unthreatened. Moreover, Melissa emerges as a legitimated and socially validated "service provider" where she represents aspects of the "normal" and desirable mental health subject. Accordingly, the de-stigmatizing and potentializing frame constitutes legitimacy and othering at once, a process that cannot, it seems, establish intelligibility and belongingness without also constructing the subordinate and "immoral other".

### ***Reinventing "difficult" service users as immature***

Professionals and volunteers consider it important to facilitate intergroup contact and social relations between "normal" and the stigmatized to alleviate negative stereotypes and group boundaries between participants. However, relational conflicts often stimulate feelings of resentment among service users, which professionals and volunteers consider counterproductive for the identity repair work and stimulation of solidarity and belonging among participants. Moreover, judging service users' behavior and enforcing moral rules pose a potential threat to their own moral identity as tolerant and inclusive people. As an attempt to overcome this identity dilemma, professionals and volunteers usually deflect service users' feelings of anger by employing sarcastic comments and joking at users' expense. The following field note serves as an example of such subtle behavioral adjustment. The excerpt is from a social gathering where participants are planning a weekly communal meal. The interaction involves a 23-year-old service user called Alice. Alice is sitting in a couch area together with two professionals (Susan and Alma) and six other users from the community mental health service, three volunteers, four (unknown) young local citizens and a (voluntary) peer-worker (Jonas).

They begin discussing what to prepare for dinner and Alice (service user) suggests adding some feta cheese to the dish, but Jonas (peer-worker) doesn't think so. He replies, irritated: "You want this and you want that." Alice gets angry with Jonas and proclaims that she doesn't want anything to eat then. Susan (professional) and Alma (professional) start making fun of Alice by singing a child song: "If you're happy happy happy, clap your hands. If you're angry angry angry, stomp your feet." But then Alma stops singing and says, "It is okay to be mad sometimes, right Alice?" Alice doesn't reply and laughs like the others

in the sofa. Shortly after, Susan and Alice leave the others to go talk somewhere more private. They talk for a while and then return and eat with the others who have gathered around the dining table. A couple of minutes later, a new confrontation about the dinner erupts between Jonas and Alice. Susan hasn't joined the table yet, but tells Alice, "Don't start again, Alice, stop it!" Alice yells back at Susan, "No, I won't." There is silence around the table. Susan says, "You need to learn to say stop and set boundaries, that's part of the reason for you coming here." Alice looks down at her plate and doesn't say any more.

In this excerpt the disagreement between the Alice and peer-worker Jonas led to an othering and infantilizing correction of Alice, which seems to be justified by a recasting of her as "deviant" and immature in need of a subtle form of discipline. Alice's suggestion for the food plan seems to irritate Jonas and is interpreted as a demanding request. He may expect her to show gratitude and conform to the micro-hierarchy (service provider vs. service users), but instead Alice expresses anger and states that she doesn't want any food at all. The professionals try to adjust Alice's behavior and "inappropriate" feeling of anger towards the peer-worker by singing a child song and making fun at her expense. Alice's behavior seems to be interpreted as a sign of "bad attitude", which induces a private conversation between Susan and Alice. However, the argument continues, and Alice's opposition and anger are treated by Susan as an expression of her "defect" and "deviance": "You need to learn to say stop and set boundaries, that's part of the reason for you coming here" (Susan). When professionals believe that there is no end to the users' "difficult" behavior, they no longer feel obliged to show tolerance and treat participants as resourceful and "normal" co-producers. Instead, they reinvent them as moral inferiors and regard their "othering" as justified (Goffman 1963:18). Alice may understand herself as essentially the same as the "normals" and expects to be able to participate on equal terms by contributing and making decisions in the planning of the communal meal. However, the professionals' moral judgement and rather humiliating adjustment of Alice attributes shame and lower moral worth to her and indicates that tolerance and inclusiveness are only conditional in "mixed contact" between the "normal" and the stigmatized.

### ***Reinventing "service providers" as victims of pathology***

Professionals and volunteers are hesitant to explicitly communicate any organizational or moral rules, but subtle behavioral adjustments are further complicated when it is someone from the group of "service providers" who violates moral boundaries. For instance, in socializing activities there are no formal rules about whether volunteers are permitted to drink alcohol and smoke cigarettes together with service users and whether they are allowed to socialize with service users in their leisure time and outside the operating hours of the community mental health services' activities. One voluntary peer-worker called Mike (aged 22), for example, is often discussed by professionals and volunteers as he persistently violates unspoken moral rules. Within months, he is first problematized for drinking too much alcohol with service users and not regularly attending his shifts in the

activities, which the professionals and volunteers initially judge as “unintended mistakes”. Later he is suspected to have developed more intimate relationships with some of the female service users, which the professionals describe as a rule violation. When the peer-worker’s infringements begin to accumulate, the professionals and other volunteers feel more obliged to enforce rules and make moral expectations more explicit. However, professionals’ and volunteers’ moral identity as tolerant and inclusive people combined with peer-workers’ high moral status in these settings complicate rule enforcement and behavioral adjustment. The professional, Sarah, explains how they eventually respond to Mike’s infractions and “difficult” behavior:

(...) take Mike in the kitchen, for example. It’s great that he takes responsibility and is the chef and says to the others: “You know what, you don’t need to help me – I can do this myself”, but we’ve also had to explain to him that the important thing isn’t to make food as good and as fast as possible. His task here is to include as many as possible and teach them (service users) how to cook and share his know-how. He has ADHD, so he has a diagnosis too, and it is therefore a challenge for him as well and something that he can learn a lot from. (Sara, professional, aged 56)

Sarah describes that Mike, in addition to his past infringements of the rules, has also misunderstood his task and role in the kitchen as he focuses too much on effectively preparing good food, when his “real” task is supposed to be more pedagogical in terms of teaching and including other participants. The professionals’ conversation and adjustment of Mike’s behavior brings another micro-hierarchy to light between the group of “normal” professionals and volunteers vs. voluntary peer-workers, which Sara seems to feel a need to justify by evoking ADHD as the explanation for Mike’s “inappropriate” and “difficult” behaviors. Instead of questioning the unclear regulations and behavioral expectations in these settings, the perception of the “service providers” quickly changes when their behaviors are seen to be out of bounds: Sarah reframes Mike as a member not of the group of “normal” volunteers, but rather as belonging to a “risky group” of victims where his rule violation is described as an outcome of his mental disorder. Mike’s behavior runs counter to the “ideal” version of the admirable “provider” typification and Sarah’s victimization may implicitly free him from responsibility and blame and, instead, render him worthy of sympathy. By refashioning Mike as a passive victim of pathology, the professionals are simultaneously absolved from responsibility of Mike’s rule violations and appear relatively unthreatened in their identity beliefs as tolerant and inclusive people. Thus, invoking mental health illness as the explanation for behavioral infractions seems to be an attempt to transgress professionals’ and volunteers’ identity dilemma and becomes a strategy to restore their performance as well.

## Concluding discussion



This study demonstrates how co-production is employed as a de-stigmatizing and potentializing response to deviance, which carries with it an underlying sense of morality where professionals and volunteers emerge as tolerant and inclusive people. This framing further provides peer-workers and service users with different resources and strategies to use when accounting for and repairing their stigmatized identities. The service users who pursue the shift towards the identity of “providers” emerge as less stigmatized and have images of strength, resilience, altruism and success to draw on when presenting themselves “service providers”. However, in everyday interactions between the “normal” and the stigmatized, tolerance and inclusiveness begin to wane when those labeled “mentally ill” behave in ways that professionals and volunteers perceive as “risky” and “difficult” (i.e., expresses decay, anger and violates moral rules), as it threatens their moral identity as tolerant and inclusive people. Professionals and volunteers try to overcome this identity dilemma by enacting subtle forms of adjustment techniques that reinvent those labeled “mentally ill” as “the risky others” and moral inferiors. Thus, despite professionals’ and volunteers’ attempt to de-stigmatize and potentialize “deviant” service users and peer-workers, they unintentionally end up othering them and maintaining stigmatizing images that they are trying to overcome.

Participants draw on both a societal and local understandings of the “normal” healthy subject, which come to operate as a subtle form of control, assigning specific moral characteristics to both professionals and volunteers as well as peer-workers and service users. Since the adjustment line is presented by professionals and volunteers who represent this “normal” healthy subject, it becomes relevant to ask; “what the following of it by the stigmatized means to the normal” (Goffman 1963:146). As other studies have demonstrated, service workers can downplay the micro-hierarchy and their micropolitical advantages in order to take pride in their work of rendering human services to others (Holden 1997; Kleinman 1996; Kolb 2011; Rogers 2017). While the de-stigmatizing and potentializing frame of co-production might construct a more optimistic and prudent image of those labeled “mentally ill” by embodying values of resilience, strength and agency, it also means that welfare workers and volunteers can use positive claims of tolerance and inclusiveness to enhance their own position as superiors. As Goffman (1963) suggests:

“It means that the unfairness and pain of having to carry a stigma will never be presented to them; it means that normal will not have to admit to themselves how limited their tactfulness and tolerance is; and it means that normal can remain relatively uncontaminated by intimate contact with the stigmatized, relatively unthreatened in their identity beliefs” (p. 146–147).

The community mental health services in this study were based on a consensus model (Anspach 1979) that allows little room for resistance or social conflict with the “normal”. Consequently, rather than enhancing tolerance, the professionals and volunteers came to

reduce diversity with a commitment to risk management and behavioral adjustment that reproduced those labeled “mentally ill” as deviant others and moral subordinates. Accordingly, this paper challenges the belief that intergroup contact and closer collaboration between those labeled “mentally ill” (service users and peer-workers) and the “normal” (professionals and volunteers) will automatically counteract stigmatization and social exclusion.

Victim typification in mental health services has been most criticized for objectifying and merely entrenching stigma by rendering people both sick and passive and therefore not competent to “speak back” against the attribution (Crossley 2006; Harper and Speed 2012; Rogers and Pilgrim 1991). This study shows that, within the frame of co-production, certain forms of victimization emerge as an attractive classification for service users, since it casts individuals as “service worthy” and gives access to sympathy while removing responsibility and blame (Holstein and Miller 1990). However, in everyday interactions “the social problems work” of matching those labeled “mentally ill” with either victim or provider typifications is complicated, given that participants’ experiences and behaviors rarely conform to these narrow images emerging within the frame of co-production. The victim typification is only available to certain individuals in these settings, as it poses a potential threat to professionals’ and volunteers’ moral identity that de-stigmatizes and potentializes service users by emphasizing their resources, strength and agency. For example, when service user David tries to obtain sympathy and consolation through victimization, his expressions of suffering and decay are confronted and silenced by the professional. Similarly, in the encounter involving service user Alice, she does not emerge as either a blameless victim or a resourceful provider, but responsibility, shame and blame are attributed to Alice in order to adjust her behavior and overcome the professionals’ and volunteers’ moral identity dilemma. Thus, tolerance and inclusiveness only apply to those individuals who express the will to privatize and manage risk and optimize their own health by engaging in the shift towards the “provider” identity as exemplified with peer-worker Mike. He is reinvented by the professionals and volunteers as a blameless victim of pathology and is thus offered sympathy and tolerance when violating local normative expectations.

Thus, on the one hand, service users’ welfare dependency and position as help-seeking individuals appear counterintuitive to the de-stigmatizing and potentializing frame of co-production where professionals and volunteers emerge as tolerant and inclusive people by celebrating “madness” and positioning users as resourceful individuals. For example, as Clark (1987) has argued, expressing sympathy risks pointing to participants’ suffering, vulnerability and differences as well as professionals’ and volunteers’ right and status to make such a judgment (Clark 1987). On the other hand, it is simultaneously victims’ typification as suffering and helpless individuals that makes users eligible for services and legitimates professionals’ and volunteers’ roles as helpers and advocates (Kleinman 1996).

Thus, the collective and individual expressions of suffering and the “accomplishment” of victim identities emerge as a “double-edged sword” (Dunn 2005:22), which seems to be discredited by its very success in these co-produced community mental health services. Neither typification of the passive “victim” nor the image of the resourceful “service provider” can capture the variety of experiences and strategies articulated and employed by those labeled “mentally ill”, precisely because they are typifications that reduce, rather than enhance, complexity (Dunn 2005).

Accordingly, this paper emphasizes the need for professionals and volunteers in welfare services to be committed to a more critical self-reflection concerning the construction of their own privileges, moral identity and use of typifications in everyday interactions with service users. Without such self-examination, we cannot change the very terms of symbolic legitimacy that such typifications exist to serve, which is necessary if welfare services wish to contribute to the eradication of stigmatization and social exclusion.

## Notes

<sup>1</sup>The group of professionals (9 out of 12 were female) are the only participants with a pedagogical or health education such as social pedagogue, occupational therapist, physiotherapist and social and healthcare workers. They described the therapeutic thinking that dominated both settings as based on a recovery-oriented social model where they employed a mix of non-manual methods, such as dialectical behavior therapy, narrative therapy and open dialogue.

<sup>2</sup>The service users and voluntary peer-workers are the only participants who described previous hospitalizations and diagnostic labels (23 out of 27 individuals) as part of the interviews. Nine reported that they were currently diagnosed with schizophrenia, four with autism, three with ADHD, one with clinical depression, two with borderline, one with schizotypy, one with Asperger’s and anxiety, one with autism and anxiety and one with ADHD and anxiety. Of the four users who did not describe a diagnostic label, three self-pathologized by emphasizing symptoms they categorized as anxiety. The service users and voluntary peer-workers were aged from 18 to 30 years old, and 17 were males and 10 were females.

## References

- Adame, Alexandra L. and Roger M. Knudson. 2007. "Beyond the Counter-Narrative: Exploring Alternative Narratives of Recovery from the Psychiatric Survivor Movement." *Narrative Inquiry* 17(2):157–78.
- Alford, John. 2014. "The Multiple Facets of Co-Production: Building on the Work of Elinor Ostrom." *Public Management Review* (3):299–316.
- Alvesson, Mats and Hugh Willmott. 2002. "Identity Regulation As Organizational Control: Producing the Appropriate Individual\*." *Journal of Management Studies* 39(5):619–44.
- Andersen, Ditte. 2014. "Giving Clients a Backstage Experience: A Case of Dramaturgical Trouble in the Professional Performance of Drug Treatment." *Symbolic Interaction* 37(4):483–99.
- Anspach, Renee R. 1979. "From Stigma to Identity Politics: Political Activism among the Physically Disabled and Former Mental Patients." *Social Science & Medicine* 13A:765–73.
- Bloomfield, B. P. and C. McLean. 2003. "Beyond the Walls of the Asylum: Information and Organization in the Provision of Community Mental Health Services." *Information and Organization* 13(1):53–84.
- Bradley, Eleanor. 2015. "Carers and Co-Production: Enabling Expertise through Experience?" *Mental Health Review Journal* 20(4):232–41.
- Clark, Candace. 1987. "Sympathy Biography and Sympathy Margin." *American Journal of Sociology* 93(2):290–321.
- Crossley, Nick. 2006. *Contesting Psychiatry: Social Movements in Mental Health*. Abingdon, Oxfordshire: Routledge.
- Deeb-Sossa, Natalia. 2007. "Helping the 'Neediest or the Needy': An Intersectional Analysis of Moral-Identity Construction at a Community Health Clinic." *Gender and Society* 21(5):749–72.
- Dunn, Jennifer L. 2005. "'Victims' and 'Survivors': Emerging Vocabularies of Motive for 'Battered Women Who Stay'\*." *Sociological Inquiry* 75(1):1–30.

- Dunn, Robert G. 1997. "Self, Identity, and Difference: Mead and the Poststructuralists." *The Sociological Quarterly* 38(4):687–705.
- Emerson, Robert M., Rachel I. Fretz, and Linda L. Shaw. 2011. *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Everett, Barbara. 2000. *A Fragile Revolution: Consumers and Psychiatric Survivors Confront the Power of the Mental Health System*. Wilfrid Laurier Univ. Press.
- Fenge, Lee-Ann, Ann Fannin, and Christina Hicks. 2011. "Co-Production in Scholarly Activity: Valuing the Social Capital of Lay People and Volunteers." *Journal of Social Work* 12(5):545–59.
- Foucault, Michel. 1986. *The Care of the Self*. New York: Pantheon Books.
- Goffman, Erving. 1959. *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Goffman, Erving. 1983. "The Interaction Order." *American Sociological Review* 48(1):1–17.
- Greco, Monica. 1993. "Psychosomatic Subjects and the 'Duty to Be Well': Personal Agency within Medical Rationality." *Economy and Society* 22(3):357–72.
- Gubrium, Jaber F. and James A. Holstein. 2001. *Institutional Selves: Troubled Identities in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press.
- Gubrium, Jaber F., Tone Alm Andreassen, and Per Koren Solvang. 2016. *Reimagining the Human Service Relationship*. New York: Columbia University Press.
- Hacking, Ian. 2004. "Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between Discourse in the Abstract and Face-to-Face Interaction." *Economy and Society* 33(3):277–302.
- Harper, David and Ewen Speed. 2012. "Uncovering Recovery: The Resistible Rise of Recovery and Resilience." *Studies in Social Justice* 6(1):9–25.
- Harris, Scott R. 2000. "The Social Construction of Equality in Everyday Life." *Human Studies* 23(4):371–93.

- Holden, Daphne. 1997. "On Equal Ground": Sustaining Virtue among Volunteers in a Homeless Shelter." *Journal of Contemporary Ethnography* 26(2):117–45.
- Holstein, James. A. and Japer F. Gubrium. 2000. *The Self We Live By: Narrative Identity in a Postmodern World*. New York: Oxford University Press.
- Holstein, James A. and Gale Miller. 1990. "Rethinking Victimization: An Interactional Approach to Victimology." *Symbolic Interaction* 13(1):103–22.
- Katz, Jack. 1975. "Essences as Moral Identities: Verifiability and Responsibility in Imputations of Deviance and Charisma." *American Journal of Sociology*, 80(6):1369–90.
- Kleinman, Sherryl. 1996. *Opposing Ambitions: Gender and Identity in an Alternative Organization*. University of Chicago Press.
- Kolb, Kenneth H. 2011. "Sympathy Work: Identity and Emotion Management Among Victim-Advocates and Counselors." *Qualitative Sociology* 34(1):101–19.
- Lamont, Michèle and Virág Molnár. 2002. "The Study of Boundaries in the Social Sciences." *Annual Reviews* 28(2002):167–95.
- Lee, Barrett A., Chad R. Farrell, and Bruce G. Link. 2004. "Revisiting the Contact Hypothesis: The Case of Public Exposure to Homelessness." *American Sociological Review* 69(1):40–63.
- Lewis, D. A., W. R. Shadish, and A. J. Lurigio. 1989. "Policies of Inclusion and the Mentally Ill: Long-Term Care in a New Environment." *Journal of Social Issues* 45(3):173–86.
- Loseke, Donileen R. 2007. "The Study of Identity as Cultural, Institutional, Organizational, and Personal Narratives: Theoretical and Empirical Integrations." *The Sociological Quarterly* 48(4):661–88.
- Lupton, Deborah. 2013. *Risk*. Routledge.
- Makas, Elaine. 1993. "Getting in Touch: The Relationship between Contact with and Attitudes toward People with Disabilities." Pp. 121–36 in *Perspectives on Disability*, edited by M. Nagler. Palo Alto, CA: Health Market Research.

- Marvasti, Amir B. 2002. "Constructing the Service-Worthy Homeless through Narrative Editing." *Journal of Contemporary Ethnography* 31(5):615–51.
- Miller, Gale. 1997. *Becoming Miracle Workers: Language and Meaning in Brief Therapy*. New York: Aldine de Gruyter.
- OECD. 2011. *Together for Better Public Services: Partnering with Citizens and Civil Society*. OECD Public Governance Reviews. Paris: OECD Publishing.
- Ostrom, Elinor. 1990. *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Paik, Leslie. 2006. "Are You Truly a Recovering Dope Fiend? Local Interpretive Practices at a Therapeutic Community Drug Treatment Program." *Symbolic Interaction* 29(2):213–34.
- Rogers, Anne and David Pilgrim. 1991. "'Pulling down Churches': Accounting for the British Mental Health Users' Movement." *Sociology of Health & Illness* 13(2):129–48.
- Rogers, Laura E. 2017. "'Helping the Helpless Help Themselves': How Volunteers and Employees Create a Moral Identity While Sustaining Symbolic Boundaries within a Homeless Shelter." *Journal of Contemporary Ethnography* 46(2):230–60.
- Rose, Nikolas. 2000. "Community, Citizenship, and the Third Way." *American Behavioral Scientist* 43(9):1395–1411.
- Rose, Nikolas. 1998. *Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Schwalbe, Michael, Sandra Gowin, Daphne Holden, Douglas Schrock, Shealy Thompson, and Michele Wolkomir. 2000. "Generic Process in the Reproduction of Inequality: An Interactionist Analysis." *Social Forces* 79(2):419–52.
- Skoll, Geoffrey R. 1992. *Walk the Walk and Talk the Talk: An Ethnography of a Drug Abuse Treatment Facility*. Philadelphia: Temple University Press.
- Szmukler, George and Nikolas Rose. 2013. "Risk Assessment in Mental Health Care: Values and Costs." *Behavioral Sciences & the Law* 28(2):125–140.
- Taylor, Tiffany, Brianna Turgeon, and Christi L. Gross. 2017. "Helpers 'Here on the

- Front Lines': Welfare-to-Work Managers' Moral Identity Work." *Symbolic Interaction* 41(1):45–61.
- Thornborrow, Thomas and Andrew D. Brown. 2009. "“Being Regimented’: Aspiration, Discipline and Identity Work in the British Parachute Regiment.” *Organization Studies* 30(4):355–76.
- Topor, Alain, Marit Borg, Stefano Di Girolamo, and Larry Davidson. 2011. "Not Just an Individual Journey: Social Aspects of Recovery." *The International Journal of Social Psychiatry* 57(1):90–99.
- Væggemose, Ulla, Pia Vedel Ankersen, Jørgen Aagaard, and Viola Burau. 2018. "Co-Production of Community Mental Health Services: Organising the Interplay between Public Services and Civil Society in Denmark." *Health and Social Care in the Community* 26(1):122–30.
- Voorberg, W. H., V. J. J. M. Bekkers, and L. G. Tummers. 2015. "A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the Social Innovation Journey." *Public Management Review* 17(9):1333–57.
- Warner, Joanne and Jonathan Gabe. 2004. "Risk and Liminality in Mental Health Social Work." *Health, Risk & Society* 6(4):387–99.
- Webber, Martin, Hannah Reidy, David Ansari, Martin Stevens, and David Morris. 2015. "Enhancing Social Networks: A Qualitative Study of Health and Social Care Practice in UK Mental Health Services." *Health & Social Care in the Community* 23(2):180–89.
- Weinberg, Darin. 2005. *Of Others Inside: Insanity, Addiction, and Belonging in America*. Philadelphia: Temple University Press.



# English summary

This dissertation examines the construction and negotiation of boundaries between professionals, service users and volunteers within the frame of co-production in community mental health services. The concept of co-production emphasizes collaboration, engagement and activeness of citizens and local communities in the provision of public welfare. Despite the extensive political attention on changing the welfare encounter between professionals and citizens, relatively little empirical knowledge exists on how co-production is employed and enacted across participant categories such as professionals, service users and volunteers. This dissertation argues that a critical examination of everyday interactions is necessary if we are to move beyond theoretical abstractions and political discourses of co-production towards a nuanced understanding of how it emerges as a lived reality. Drawing on ethnographic fieldnotes and 49 interviews, obtained through eight months of fieldwork in two Danish community mental health services, this study explores how co-production is articulated and materialised among professionals, service users and volunteers. By applying an interactional approach to the study of symbolic and social boundaries, the overall analysis demonstrates how the frame of co-production embeds participants in new relations of power and enables access to new material and social resources in their everyday interactions. The dissertation comprises three articles which each extend this study of boundaries from the following different theoretical and empirical perspectives: participant categories, performances and stigma.

Article one demonstrates how co-production is employed as a symbolic resource for blurring social boundaries between participant categories of professionals, services users and volunteers. By theoretically combining Lamont and Molnár's (2002) distinction between symbolic and social boundaries with Goffman's (1974) microanalysis of "principles of convincingness", the article demonstrates under what circumstances the blurred boundaries emerge as believable. The analytical findings show that the believability of blurred boundaries is interactionally worked up through professionals', service users', and volunteers' access to resources of social validation, knowledge, and authority. However, incongruence between symbolic and social boundaries institutionalises practices where participants merely act 'as if' boundaries are blurred.

Article two shows how professionals perform and organise authority and expertise within the frame of co-production. This frame embeds professionals in a new network linking together service users, volunteers, peer-workers, material artefacts, and spatial arrangements. By drawing on Goffman's dramaturgical distinction between 'frontstage' and 'backstage', the analysis demonstrates that professionals downplay their institutional au-

thority and expertise through a covered performance in frontstage encounters with service users in order to appear more 'authentic', empathic and responsive. However, relational and material resources in backstage encounters situate welfare workers as legitimate, accountable experts and institutional authorities, which both fosters and threatens their frontstage character and credibility as professionals.

Article three clarifies how co-production emerge as a de-stigmatizing and potentialising response to deviance. The article employs Goffman's (1963) theory of stigma within a performative and productive framework together with the concept of 'othering'. The analysis demonstrates how the de-stigmatizing and potentializing strategy provides an optimistic and resourceful image of service users and peer-workers, as well as opportunities for professionals and volunteers to understand themselves as tolerant, inclusive people. However, when service users and peer-workers behave in ways that professionals and volunteers perceive as 'difficult' and 'risky', tolerance and inclusiveness can begin to dissolve. These findings highlight the moral identity dilemma that emerges between the 'normals' and the stigmatized, and show how professionals and volunteers unintentionally end up reinforcing the stereotypical images they are trying to de-emphasize.

Based on these findings, this dissertation aims to bring forth an overall theoretical and empirical contribution. Firstly, the three articles contribute to a conceptual framework for the study of boundaries within social sciences. Secondly, the study produces new empirical insight to the understanding of co-production as well as other welfare arrangements that seek to change the relationship between professionals and citizens in welfare encounters.

# Dansk resumé

Denne afhandling undersøger konstruktionen og forhandlingen af grænser mellem professionelle, brugere og frivillige inden for rammerne af samskabelse i socialpsykiatrien. Konceptet samskabelse understreger et ønske om øget samarbejde, engagement og aktivering af borgere og lokalsamfund i udviklingen og leveringen af offentlig velfærd. På trods af et stigende politisk fokus på at forandre velfærds mødet mellem professionelle og borgere, er der dog relativt lidt empirisk viden om, hvordan samskabelse praktiseres på tværs af deltagelseskategorierne professionelle, brugere og frivillige. Denne afhandling argumenterer for, at det er nødvendigt med en kritisk undersøgelse af hverdagsinteraktionerne, hvis vi skal bevæge os ud over teoretiske abstraktioner og politiske diskurser om samskabelse, og mod en mere nuanceret forståelse af, hvordan samskabelse fremstår som en levet virkelighed. På baggrund af etnografiske feltnoter og 49 interviews, der er indsamlet gennem otte måneders feltarbejde i to danske sociale indsatser i socialpsykiatrien, undersøger dette studie, hvordan samskabelse italesættes og materialiseres blandt professionelle, brugere og frivillige. Med afsæt i en interaktionistisk tilgang til at undersøge forhandlingen af symbolske og sociale grænser, viser analyserne samlet set, hvordan samskabelse som ramme indlejrer deltagerne i nye magtrelationer, hvor de giver adgang til nye materielle og sociale ressourcer i hverdagsinteraktionerne. Afhandlingen består af tre artikler, der hver især udvider studiet af grænser fra følgende forskellige teoretiske og empiriske perspektiver: deltagelseskategorier, performance og stigma.

Artikel et demonstrerer, hvordan samskabelse anvendes som en symbolsk ressource til at udviske sociale grænser mellem deltagelseskategorierne (professionelle, brugere og frivillige). Ved at kombinere Lamont og Molnárs (2002) distinktion mellem symbolske og sociale grænser med Goffmans (1974) mikro-analyse af 'principperne for troværdighed', undersøger artiklen, hvilke omstændigheder de udviskede grænser fremstår troværdige under. De analytiske fund viser, at troværdigheden af de udviskede grænser er interaktionelt oparbejdet gennem professionelles, brugeres og frivilliges adgang til ressourcerne social validering, viden og autoritet. Inkonkurens mellem symbolske og sociale grænser institutionaliserer dog praksisser, hvor deltagerne nærmere opfører sig 'som om' grænserne er udvisket.

Artikel to viser, hvordan professionelle performer og organiserer autoritet og ekspertise inden for rammerne af samskabelse. Denne ramme indlejrer de professionelle i et nyt netværk bestående af brugere, frivillige, peer-medarbejdere, materielle artefakter og rumlige arrangementer. Med afsæt i Goffmans dramaturgiske distinktion mellem 'frontstage' og 'backstage', demonstrerer analyserne, at de professionelle underspiller deres institutionelle autoritet og ekspertise gennem en skjult performance i 'frontstage'-møder med

brugerne for at fremstå mere 'autentiske', empatiske og lydhør. De relationelle og materielle ressourcer i 'backstage'-regionerne iscenesætter dog de professionelle som legitime, ansvarlige eksperter og institutionelle autoriteter, hvilket både fremmer og modarbejder deres 'frontstage'-karakter og troværdighed som professionelle.

Artikel tre belyser, hvordan samskabelse fremhæves som et de-stigmatiserende og potentialiserende svar på afvigelse. Artiklen anvender Goffmans (1963) teori om stigma i en performativ og produktiv ramme sammen med konceptet 'othering'. Analyserne demonstrerer, hvordan denne de-stigmatiserings- og potentialiseringsstrategi producerer et optimistisk og ressourcefuldt billede af brugeren og peer-medarbejderen; samtidigt med, at den giver professionelle og frivillige mulighed for at forstå dem selv som tolerante og inkluderende personer. Tolerancen og inklusionen begynder dog at aftage, når brugerne og peer-medarbejderne opfører sig på måder, som de professionelle og frivillige opfatter som 'vanskelige' eller 'risikofyldte'. Disse fund sætter således fokus på det moralske identitetsdilemma, der opstår mellem de 'normale' og de stigmatiserede, og viser, hvordan professionelle og frivillige kommer til at forstærke stereotype fremstillinger, som de ellers gerne vil nedbryde.

På baggrund af disse analyser ønsker afhandlingen at komme med et samlet teoretisk og empirisk bidrag. For det første bidrager de tre artikler med en konceptuel ramme til studiet af grænser inden for samfundsvidenskaben. For det andet producerer analyserne ny empirisk viden til forståelsen af samskabelse og andre velfærdsarrangementer, der søger at ændre relationen mellem professionelle og borgere i velfærdsområdet.

# Bilag

**Bilag 1:** Informationsbrev

**Bilag 2:** Interviewguides

**Bilag 3:** Transskriberingsguide

**Bilag 4:** Medforfattererklæring

# Bilag 1: Informationsbrev



## **Vil du være med i mit forskningsprojekt om unges deltagelse i X**

Mit navn er Sine Kirkegaard. Jeg er ved at lave et forskningsprojekt om socialpsykiatrien og unges deltagelse og oplevelse af aktiviteterne i X. I mit projekt skal jeg også undersøge samarbejdet mellem civilsamsfundsorganisationen og socialpsykiatrien i X Kommune. Jeg vil gerne forstå, hvordan unge, frivillige og medarbejdere fra socialpsykiatrien bruger X, og hvordan de oplever at være en del af aktiviteterne i X.

Derfor søger jeg unge i alderen 15-30 år fra X til mit projekt, som har eller haft brug for kontakt til psykiatrien, socialpsykiatrien eller andre lignende tilbud og/eller personer, der er frivillige i aktiviteterne.

Jeg kommer til at være med i de daglige aktiviteter i X sammen med unge, frivillige og medarbejdere fra socialpsykiatrien. Mit forskningsprojekt er en del af min forskeruddannelse på Roskilde Universitet og projektet hedder: 'Deltagelse og forandring i hybride praksisser'. Jeg skriver en bog og artikler om mit projekt, som er min ph.d.-afhandling.

## **Har du lyst til at være med?**

Jeg vil meget gerne hilse på dig og deltage i aktiviteter sammen med dig i X. Derfor kommer jeg til at være i X og tale med jer, der har lyst til at være med i projektet. Jeg vil gerne lære fra dig og forstå, hvordan du oplever at være i X.

Ud over dette vil jeg gerne lave interviews med dem af jer, der har lyst. I disse interviews vil jeg gerne snakke med dig om, hvordan du bruger X og oplever at deltage i aktiviteterne i X. Jeg vil også gerne høre om dit hverdagsliv både før du begyndte at bruge X og nu, hvor du kommer i X. Jeg vil gerne tale med dig flere gange, hvis du har lyst til det. Det er helt frivilligt, hvad du vil deltage i og hvor meget. Du kan til en hver tid fortryde din deltagelse og trække dig ud af projektet. Dette har naturligvis ingen betydning for din brug af aktiviteterne i X.

## **Alle deltagere er anonyme**

Du vil være fuldstændig anonym i mit projekt. Dette betyder:

- Jeg vil ikke dele det, som du fortæller mig med nogen andre, hverken medarbejdere i socialpsykiatrien, andre personer i X eller andre forskere.
- Jeg vil ikke bruge personlige oplysninger, der kan spores tilbage til dig.
- Hvis jeg bruger noget af det du fortæller mig i afhandlingen, vil det være anonymiseret og du vil ikke kunne genkendes i materialet.

Det er helt frivilligt at deltage i mit projekt. Derfor kan du til en hver tid trække dig ud af projektet eller bede mig gå, hvis der er noget, som du ikke har lyst til, at jeg deltager i. Hvis du deltager i et interview kan du også til en hver tid trække dig fra interviewet og sige fra, hvis der er noget, som du ikke vil tale om.

Jeg vil være i X fra januar 2015 og ca. et halvt år frem. Derefter skal jeg tilbage og forske på Roskilde Universitet og vil ikke længere være en del af aktiviteterne i X.

**Kontakt**

Hvis du har lyst til at deltage eller har spørgsmål kan du henvende dig til mig eller en af medarbejderne fra socialpsykiatrien.

Jeg glæder mig meget til at møde dig/jer!

Sine Kirkegaard

[Sinekn@ruc.dk](mailto:Sinekn@ruc.dk)

Telefon: 46 74 20 43

Mobil: 27 36 70 68

Institut for Psykologi- og Uddannelsesforskning  
Roskilde Universitet  
Postboks 260  
4000 Roskilde

## Bilag 2: Interviewguides

### Interviewguide – ledere i socialpsykiatrien

#### Præsentation

Ph.d.-studerende ved Roskilde Universitet

Præsentation af emne

Anonymitet

Interviewet vil tage ca. en time

#### Baggrund

Kan du starte med at fortælle lidt om dig selv? Alder, uddannelse, civilstatus osv.

Hvor længe har du været ansat som leder i socialpsykiatrien?

Kan du beskrive socialpsykiatriens organisering?

Hvilke afdelinger består den af? – bosteder, ungenetværk, væresteder osv.

Kan du forklare hvilke overordnede målsætninger, som I arbejder med i Center for Socialpsykiatrien?

Har I nogle særlige målsætninger ift. gruppen af unge? – Hvad, synes du, er vigtigt i arbejdet med denne målgruppe?

Hvordan vil I nå disse målsætninger? – hvilke særlige initiativer, samarbejder, partnerskaber osv.?

Har I nogle overordnede tilgange, som I arbejder med ift. gruppen af unge i socialpsykiatrien?

Hvordan arbejder I med denne tilgang?

Hvorfor er denne tilgang vigtig?

#### Samarbejde

Hvordan vil du beskrive jeres samarbejde med civilsamfundet/lokalsamfundet? (foreninger, socialøkonomiske virksomheder)

Hvordan arbejder I med sådanne samarbejder/partnerskaber i Center for Socialpsykiatri?

Har kommunen en særlig strategi i forhold til dette område?

Hvilke samarbejder/partnerskaber har I etableret? – og hvem er de med?

Er der nogle samarbejder/partnerskaber, som du synes er særlige vigtige ift. gruppen af unge i socialpsykiatrien? – hvilke?

Hvilke udfordringer er der ved disse samarbejder/partnerskaber?



Hvad oplever du som centralt for at samarbejdet/partnerskabet bliver vellykket?

Hvad oplever du som begrænsende for samarbejdet/partnerskabet?

Kan du nævne et eksempel på sådan et partnerskab/samarbejde?

Hvordan vil du beskrive aktivitetshuset til en, som ikke kender stedet?

Hvem er det, der kommer der?

Hvilke aktiviteter er der?

Er det anderledes end andre tilbud, som du kender til? - Hvordan anderledes? – hvordan er det ikke anderledes? – hvad er det særlige? – hvordan er det anderledes end socialpsykiatriens andre tilbud?

Hvordan vil du beskrive aktivitetshusets målgruppe?

Hvem kommer her?

Er der nogle, der ikke kommer her?

Hvad indebærer jeres samarbejde i aktivitetshuset?

Hvad indebærer samarbejdet konkret? – økonomisk osv.

Hvordan vil du beskrive samarbejdet?

Hvad er formålet med dette samarbejde? – hvad kan samarbejdet bidrage med?

Hvorfor er det vigtigt med sådan et samarbejde?

Hvordan er du involveret i samarbejdet?

Hvordan foregår samarbejdet i praksis?

Hvad er din rolle som leder? – hvilke beslutninger er du inde over?

Hvordan støtter du op om dine medarbejders arbejder i aktivitetshuset? – konkrete eksempler?

Hvad oplever du, at der kommer ud af samarbejdet?

Lærer I noget af hinanden? – hvad?

Hvem oplever du, der får noget ud af samarbejdet?

Hvad får de unge ud af samarbejdet? – (socialt netværk, venskaber, arbejde osv.)

Hvad får andre brugere ud af samarbejdet? (socialt netværk, venskaber, arbejde, viden osv.)

Hvad får civilsamfundesorganisationen ud af samarbejdet? Hvad får i ud af samarbejdet?

Kan du give et eksempel på, hvor samarbejdet har fungeret godt?

Kan du give et eksempel på en succeshistorie?

Kan du give et eksempel på, hvor samarbejdet har fungeret mindre godt?

Hvilke udfordringer har I oplevet? – oplever I?

Kan du give et eksempel på en konkret konflikt/udfordring?

Hvordan vil du beskrive socialpsykiatriens rolle i aktivitetshuset?

Hvad er de professionelle arbejdsopgaver i aktivitetshuset?? – hvilke arbejdsopgaver er vigtige?

Hvad er de professionelle ansvar i aktivitetshuset?

Er deres arbejdsopgaver anderledes end de ansatte i aktivitetshuset??

Er deres arbejdsopgaver anderledes end de frivillige i aktivitetshuset??

Er der nogle aktiviteter som socialpsykiatrien ikke deltager i? – fx personalemøder osv.?

Er de professionelle arbejde anderledes i aktivitetshuset? End uden for aktivitetshuset?

Hvordan er det anderledes at være professionel i aktivitetshuset? End uden for aktivitetshuset??

Hvad skal man være god til for at være professionel på aktivitetshuset?? - Skal man have særlige kvalifikationer for at arbejde i aktivitetshuset?

Er du med til at beslutte, hvem der skal arbejde i aktivitetshuset?

Har du nogle forventninger til de professionelle arbejde, når de er på aktivitetshuset? – hvilke?

Hvordan er man en god professionel i aktivitetshuset?

Hvilke aktiviteter står socialpsykiatrien for i aktivitetshuset?

Hvem deltager i disse aktiviteter?

Hvad fungerer godt i disse aktiviteter?

Hvad fungerer mindre godt?

Hvem har indflydelse på de aktiviteter, som socialpsykiatrien starter i aktivitetshuset?

Hvem beslutter, hvad der skal være af aktiviteter?

Hvordan vil du beskrive samarbejdet med de frivillige (dem som socialpsykiatrien har rekrutteret)?

Er dette samarbejde vigtigt? – hvorfor?

Hvad er formålet med samarbejdet med de frivillige?

Har du snakket med dine medarbejdere om, hvordan de skal inddrage frivillige i deres arbejde i aktivitetshuset? – har du været inde over rekrutteringen af de frivillige?

Hvordan oplever du de frivilliges rolle (dem som socialpsykiatrien har rekrutteret)?

Hvordan synes du, at man er en god frivillig?

Er de frivilliges rolle i aktivitetshuset anderledes end de professionelle?

Fremtiden

Hvilke ønsker har du for samarbejdet i fremtiden?

Hvad er centralt, hvis samarbejdet skal fortsætte?

Er der noget I gerne vil styrke i samarbejdet? – blive bedre til?

Er der noget I gerne vil gøre anderledes i samarbejdet?

Hvilke ønsker har du for aktivitetshuset i fremtiden?

Hvor bevæger aktivitetshuset sig hen?

Hvad er centralt, hvis aktivitetshuset skal blive ved med at eksistere?

# Interviewguide – ledere i civilsamfundsorganisationen

## Præsentation

Ph.d.-studerende ved Roskilde Universitet

Præsentation af emne

Anonymitet

Interviewet vil tage ca. en time

## Baggrund

Kan du starte med at fortælle lidt om dig selv? Alder, uddannelse, arbejde, civilstatus osv.

Hvordan startede aktivitetshuset?

Hvem startede det op?

Hvorfor synes du, at det er vigtigt med sådan et sted?

Hvad er formålet med sådan et sted?

Hvordan vil du beskrive aktivitetshuset til en, som ikke kender stedet?

Hvem er det, der kommer her?

Hvilke aktiviteter er her?

Er det anderledes end andre tilbud, som du kender til? - Hvordan anderledes?  
– hvordan er det ikke anderledes? – hvad er det særlige?

Har I nogle regler? – hvilke?

Hvordan er aktivitetshuset organiseret?

Kan du beskrive, hvordan I træffer beslutninger i aktivitetshuset?

Hvem inddrager I i beslutninger? – hvem har indflydelse? – er der nogle der har mere indflydelse end andre?

Hvordan får man indflydelse?

Hvordan starter man aktiviteter i aktivitetshuset? - hvem gør det?

Hvordan vil du beskrive aktivitetshusets målgruppe?

Hvem kommer her?

Er der nogle, der ikke kommer her?

Er der nogle grupper, I gerne ville have flere/færre af?

Kan du beskrive, hvordan du selv bruger aktivitetshuset?

Hvordan ser en typisk dag ud for dig i aktivitetshuset? - beskriv gerne fra du ankommer til du går igen: Hvem taler du med? Hvilke aktiviteter deltager du typisk i?

Hvordan vil du beskrive din rolle som leder af civilsamfundsorganisationen?

Kan du beskrive, hvad det indebærer at have den funktion?

Hvordan vil du beskrive din egen rolle som leder?

Hvordan synes du, at man er en god leder? – hvad skal man være god til?

Hvordan synes du, at man er en mindre god leder?

Skal man have bestemte kvalifikationer? – hvilke?

Hvornår er det svært at være leder? – kan du give et eksempel?

Hvordan vil du beskrive det at være bruger af aktivitetshuset?

Hvordan bliver man bruger?

Hvad indebærer det? – har man nogle bestemte opgaver?

Skal man have nogle bestemte kvalifikationer/evner?

Har du nogle forventninger til brugerne? – hvilke?

Hvad oplever du at brugerne får ud af at komme her?

Hvordan vil du beskrive det at være frivillig i aktivitetshuset?

Hvordan bliver man frivillig?

Hvad indebærer det? – har man nogle bestemte opgaver?

Skal man have nogle bestemte kvalifikationer?

Kan du give et konkret eksempel på, hvor nogle er gået fra at være bruger til frivillig?

Har du nogle forventninger til de frivillige? – hvilke? – hvordan er man en god frivillig?

Hvad oplever du at frivillige får ud af at komme her?

Hvordan vil du beskrive det at være ansat i aktivitetshuset?

Hvordan bliver man ansat?

Hvad indebærer det? – har man nogle bestemte opgaver?

Skal man have nogle bestemte kvalifikationer? – hvordan er man en god ansat?

Hvad oplever du at de ansatte får ud af at komme her?

Kan du give et konkret eksempel på, hvor nogle er gået fra at være bruger/frivillig til at være ansat?

## **Samarbejde med socialpsykiatrien**

Hvordan vil du beskrive jeres samarbejde med socialpsykiatrien?

Hvad indebærer samarbejdet konkret?

Hvad er formålet med dette samarbejde? – hvad kan samarbejdet bidrage med?

Hvorfor er det vigtigt med sådan et samarbejde?

Hvordan foregår samarbejdet i praksis? – har I faste møder eller lignende?

Hvordan vil du beskrive socialpsykiatriens rolle i aktivitetshuset?

Hvad er de professionelle arbejdsopgaver i aktivitetshuset?

Hvad er de professionelle ansvar i aktivitetshuset?

Er deres arbejdsopgaver anderledes end de ansattes i aktivitetshuset?

Er deres arbejdsopgaver anderledes end de frivilliges i aktivitetshuset?

Hvordan er relationen mellem de professionelle fra socialpsykiatrien og dem fra aktivitetshuset? – kender de hinanden?  
Er der nogle aktiviteter, som socialpsykiatrien ikke deltager i? – fx personale-møder osv.?

Hvilke aktiviteter står socialpsykiatrien for i aktivitetshuset?

Hvem deltager i disse aktiviteter?

Hvad fungerer godt i disse aktiviteter?

Hvad fungerer mindre godt?

Hvad oplever du, at der kommer ud af samarbejdet?

Hvad lærer I af hinanden?

Hvem oplever du, der får noget ud af samarbejdet?

Hvad får de unge ud af samarbejdet? – (socialt netværk, venskaber, arbejde osv.)

Hvad får andre brugere ud af samarbejdet? (socialt netværk, venskaber, arbejde, viden osv.)

Kan du give et eksempel på, hvor samarbejdet har fungeret godt?

Kan du give et eksempel på en succeshistorie?

Kan du give et eksempel på, hvor samarbejdet har fungeret mindre godt?

Hvilke udfordringer har I oplevet? – oplever i?

Kan du give et eksempel på en konkret konflikt/udfordring?

## **Fremtiden**

Hvilke ønsker har du for samarbejdet i fremtiden?

Hvad er centralt, hvis samarbejdet skal fortsætte?

Er der noget I gerne vil styrke i samarbejdet? – blive bedre til?

Er der noget I gerne vil gøre anderledes i samarbejdet?

Hvilke ønsker har du for aktivitetshuset i fremtiden?

Hvad er centralt, hvis aktivitetshuset skal blive ved med at eksistere?

# Interviewguide – professionelle i socialpsykiatrien

## Præsentation

Ph.d.-studerende ved Roskilde Universitet

Præsentation af emne

Anonymitet

Interviewet vil tage ca. en time

## Baggrund

Kan du starte med at fortælle lidt om dig selv? Navn, alder osv.

Hvad er din uddannelse?

Hvor længe har du arbejdet inden for socialpsykiatrien?

Hvordan vil du beskrive dit arbejde?

Hvad vil du beskrive som dine primære arbejdsopgaver?

Hvad vil du beskrive som dine primære arbejdsopgaver i aktivitetshuset?

Hvad talte I om sidst, du havde en samtale med en ung?

Er der nogle emner, som du synes er vigtige i samtalerne med de unge? – hvilke? (netværk, uddannelse, målsætninger osv.)

Hvordan var samtalen ift. en typisk samtale?

Hvad er en god/mindre god samtale?

Fortæller du noget om dig selv i samtalerne?

Hvordan vil du beskrive din måde at tale med de unge på? – taler du meget? – stiller mange spørgsmål?

Hvilke temaer fylder i din kontakt med de unge? – og er der forskel på konteksten?

## Samarbejde

Hvem samarbejder du typisk med omkring den unge?

I hvilken udstrækning skal du i dit arbejde forholde dig til andre parter i den unges liv? (jobcenter, psykiatrien, foreninger)

Hvad oplever du som formålet med jeres samarbejde med civilsamfundsorganisationen?

Hvad indebærer jeres samarbejde?

Hvad håber du på, at der skal komme ud af dette samarbejde?

Oplever du det som vigtigt? – hvorfor? Hvorfor ikke?

Oplever du at have indflydelse på vigtige beslutninger omkring dette samarbejde? – hvordan? – eksempel?

Oplever du at have opbakning fra ledelsen til dette samarbejde? – hvordan?  
Hvornår oplever du at have opbakning fra ledelsen til dette samarbejde? –  
hvornår oplever du ikke at have opbakning? (eksempler)

Hvilke udfordringer oplever du i dette samarbejde?  
Hvordan påvirker det dit daglige arbejde i aktivitetshuset?  
Hvad vanskeliggør dit/jeres samarbejde?

## **Oplevelsen og brugen af aktivitetshuset**

Hvordan vil du beskrive aktivitetshuset til en, som ikke kender stedet? – hvem er det, der kommer her? – hvilke aktiviteter? – stemning?

Hvad fortæller du typisk de unge om aktivitetshuset?

Er det anderledes end andre tilbud, som du kender til? - Hvordan anderledes? – hvordan er det ikke anderledes?

Kan du give eksempler på, hvordan det kommer til udtryk?

Kan du prøve at beskrive dine primære arbejdsopgaver, når du er i aktivitetshuset?  
Hvor tit er du her? – og hvad laver du med de unge, når du er her?

Kan du prøve at beskrive din rolle/funktion, når du er i aktivitetshuset?

Kan du prøve at beskrive, hvordan du er professionel, når du er i aktivitetshuset?  
Er det anderledes i og uden for aktivitetshuset? - Kan du give et eksempel på,  
hvordan det er anderledes at være sammen med de unge i aktivitetshuset og  
uden for aktivitetshuset?

Hvad skal man være god til for at arbejde i aktivitetshuset?  
Skal man have nogle særlige kompetencer? – hvilke?

Kan du prøve at beskrive hvem målgruppen er i aktivitetshuset?  
Hvem henviser/fortæller du om aktivitetshuset?  
Hvem synes du, at aktivitetshuset er for? Hvem er det ikke for?

Kan du prøve at beskrive, hvorfor de unge kommer i aktivitetshuset?  
Kan du beskrive, hvad de unge får ud af at komme i aktivitetshuset?



Kan du beskrive, hvad de unge laver i aktivitetshuset?

Hvilke aktiviteter deltager de i?

Hvilke aktiviteter deltager de ikke i?

Er de unge indflydelse på aktiviteterne i aktivitetshuset? – kan du give et eksempel?

Kan du beskrive en succesoplevelse i dit arbejde i aktivitetshuset?

Kan du beskrive en situation eller et forløb, som, du synes, var rigtig svær i dit arbejde i aktivitetshuset?

### **Relationen mellem professionel og bruger**

Hvordan vil du beskrive jeres relation her i aktivitetshuset?

Hvordan 'bruger' de unge dig, når du er i aktivitetshuset? - hvad taler I fx om?  
– hvad laver I sammen?

Hvordan vil du beskrive jeres relation, når I er udenfor aktivitetshuset?

Hvordan 'bruger' de unge dig, når I er udenfor aktivitetshuset? - hvad taler I fx om?  
– hvad laver I sammen?

Hvilke forventninger har du til de unge, når de er i aktivitetshuset?

Er der nogle regler? – alkohol, stoffer osv.?

Hvilke forventninger har du til de unge, når I er uden for aktivitetshuset? – har konteksten betydning?

Hvilke forventninger tror du, at de unge har til dig, når I er i aktivitetshuset?

Hvilken form for støtte, vejledning?

Hvilke forventninger tror du, at de unge har til dig, når I er uden for aktivitetshuset?

### **Relationen mellem professionel og frivillig/peer-medarbejder/ansatte**

Kender du de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte i aktivitetshuset?

Samarbejder du med dem? - Hvordan samarbejder I? – om hvad?

Hvad er de frivillige/peer-medarbejdere/ansattes primære arbejdsopgaver?

Er dine arbejdsopgaver i aktivitetshuset anderledes end deres? – hvordan?

Hvordan vil du beskrive en god frivillig/peer-medarbejder/ansat?

Skal man have nogle særlige kompetencer?

Kan du beskrive en situation, hvor samarbejdet med de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte har været særlig godt?

Hvad oplever du, der er godt ved dette samarbejde?

Kan du beskrive en situation, hvor samarbejdet med frivillige/peer-medarbejdere/ansatte var svært?

Hvad oplever du af udfordringer ved samarbejdet?

Hvad oplever du, der kommer ud af dette samarbejde?

Lærer i noget af hinanden? – hvad?

Påvirker deres arbejde dit arbejde? – hvordan?

### **Relationen mellem brugerne og frivillig/peer-medarbejdere/ansatte**

Hvordan vil du beskrive de unges relation til de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte i aktivitetshuset?

Hvordan 'bruger' de unge de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte, når de er i aktivitets-huset? - hvad taler de fx om? – hvad laver I sammen?

Laver de unge og frivillige aktiviteter sammen udenfor aktivitetshuset?

Er din relation til de unge anderledes end de frivilliges/peer-medarbejderen/ansattes? – hvordan?

Taler de unge om de samme ting med dig, som med de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte?

Laver de unge de samme ting med dig, som med de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte?

Lærer de unge og frivillige/peer-medarbejdere/ansatte noget af hinanden? – hvad? – Kan du give et eksempel?

Har du oplevet situationer, hvor der var konflikt mellem de unge og frivillige/peer-medarbejdere/ansatte? – giv eksempel

Hvem/hvordan løste I konflikten?

### **Socialt netværk**

Hvordan vil du beskrive de unges netværk/social relationer?

Er der meget familie? Har de mange eller få venner? Har de mange nye eller gamle venner? Professionelt/privat?

Hvad betyder det for de unge at have venner?

Hvad betyder det for de unge at have familie?

Oplever du, at de unges netværk ændrer sig af at komme i aktivitetshuset?

Hvordan ændrer det sig? – nye relationer?

## **Fremtiden**

Hvordan vil du gerne have, at jeres samarbejde med civilsamfundsorganisationen former sig i fremtiden?

Hvordan ønsker du, at de unge bruger aktivitetshuset i fremtiden?

# Interviewguide – unge brugere i socialpsykiatrien

## Præsentation

Ph.d.-studerende ved Roskilde Universitet

Præsentation af emne: unges hverdagsliv og deltagelse

Anonymitet

Interviewet vil tage ca. en time

## Baggrund

Kan du starte med at fortælle lidt om dig selv? Alder, uddannelse, arbejde, civilstatus osv.

Har du erfaring med forløb/behandling i kommune/region? – fx kontaktpersonsordning, mentorforløb, hjemmevejleder, opus, indlæggelse eller lignende

Kan du beskrive første gang, du var i kontakt med det kommunale/regionale system? – hvad var baggrunden for denne kontakt?

Har du erfaring med brugen af frivillige tilbud? – frivillig mentor, anonyme rådgivninger, væresteder eller lignende

Kan du beskrive første gang, at du var i kontakt med et frivilligt tilbud? – hvad var baggrunden for denne kontakt?

Hvilken indsats/støtte får du fra kommunen/regionen på nuværende tidspunkt?

Gør du brug af frivillige tilbud på nuværende tidspunkt?

## Oplevelsen og brugen af aktivitetshuset

Hvad kan du huske fra første gang, du trådte ind ad døren i aktivitetshuset?

Hvordan vil du beskrive aktivitetshuset til en, som ikke kender stedet? – hvem er det, der kommer her? – hvilke aktiviteter? – stemning?

Kan du beskrive baggrunden for, at du begyndte i aktivitetshuset? – Hvordan/hvorfor er du begyndt at komme i aktivitetshuset?

Hvordan vil du beskrive din hverdag, inden du begyndte at bruge aktivitetshuset? – hvordan så en typisk dag ud for dig? – hvordan havde du det?

Synes du, at det er vigtigt med et sted som aktivitetshuset? – hvorfor/hvorfor ikke

Hvor længe er du kommet i aktivitetshuset? – og hvor ofte er du her?

Hvordan ser en typisk dag ud for dig i aktivitetshuset? - beskriv gerne fra du ankommer til du går igen: Hvem taler du med? Hvilke aktiviteter deltager du typisk i?

Hvad oplever du at få ud af at komme her?

Er det anderledes end andre tilbud, som du har deltaget i? - Hvordan anderledes? – hvordan er det ikke anderledes?

Hvad er det bedste ved at være her? - Og hvornår er det bedst at være her? – bestemte aktiviteter? – tidspunkter osv.?

Hvad er det værste ved at være her? – Og hvornår er det værst at være her? – bestemte aktiviteter? – tidspunkter osv.?

Oplever du, at der er nogle forventninger til dig, når du er i aktivitetshuset? – hvis ja: hvilke? – og fra hvem?

Har din hverdag ændret sig efter, at du er begyndt i aktivitetshuset? – hvordan?

Oplever du, at der er sket nogen forandring for dig ved, at du er begyndt at komme i aktivitetshuset?

### **Relationen mellem bruger og professionel**

Hvornår snakkede du sidst med en professionel? – hvor var det henne?

Hvilke temaer snakker du med de professionelle om? (psykiske problemstillinger, venner, forældre, hverdagen, fremtidsplaner)

Hvem bestemmer, hvad I taler om?

Hvordan vil du beskrive jeres relation her i aktivitetshuset? – hvad taler I fx om? – hvad laver I sammen?

Hvordan vil du beskrive jeres relation, når I er uden for aktivitetshuset? – hvad taler I fx om? – hvad laver I sammen?

Hvilke forventninger har du til de professionelle i aktivitetshuset? – hvad skal de fx støtte dig i?

Hvilke forventninger har de til dig?

### **Relationen mellem bruger og frivillig/peer-medarbejdere/ansat**

Kender du de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte i aktivitetshuset?

Hvornår snakkede du sidst med en frivillig/peer-medarbejder/ansat? – hvor var det henne?

Hvilke temaer snakker du med de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte om? (psykiske problemstillinger, venner, forældre, hverdagen, fremtidsplaner)

Hvordan vil du beskrive jeres relation her i aktivitetshuset? – hvad taler I fx om? – hvad laver I sammen?

Hvordan vil du beskrive jeres relation, når I er uden for aktivitetshuset? – hvad taler I fx om? – hvad laver I sammen?

Er din relation anderledes til de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte end de professionelle? Hvis ja: Hvordan?

Relationen mellem frivillige/peer-medarbejdere/ansatte og professionelle?

Hvordan vil du beskrive relationen mellem de frivillige/peer-medarbejdere/ansatte og professionelle?

Taler de professionelle og frivillige/peer-medarbejdere/ansatte sammen? – ved du, hvad de taler om?

## **Identitet**

Hvilke ord beskriver dig?

Hvordan vil du gerne opfattes af andre?

Hvordan tror du, andre beskriver dig? – venner, familie, professionelle

Er du blevet anderledes af at komme i X? – hvordan?

## **Sociale netværk**

Hvordan vil du beskrive dit netværk/sociale relationer?

Er der meget familie? Har du mange eller få venner? Har du mange nye eller gamle venner? Professionelt/privat?

Hvad betyder det for dig at have venner?

Hvad betyder det for dig at have familie?

Hvilke mennesker i dit liv er vigtige/betydningsfulde for dig?

Er der nogle af de personer, som støtter dig i hverdagen? – hvordan støtter de dig?

Er der nogle af disse personer, som også kommer i aktivitetshuset? – er det nogle personer, som du har lært at kende i aktivitetshuset?

Hvem snakker du med, når du er i aktivitetshuset?

Har dit netværket ændret sig efter, at du er begyndt at komme i aktivitetshuset?

Har du lært nye mennesker at kende?

Har du mistet kontakten til nogle?

Kan du give et eksempel på, hvordan dit netværk har ændret sig?

Har aktivitetshuset betydet noget ift., hvad du laver i din fritid/hverdagsliv?

Kan du give et eksempel?

## **Fremtiden**

Hvordan har du det med at tænke på fremtiden?

Hvad er dine ønsker for fremtiden?

Hvad oplever du som et meningsfuldt/godt liv?

Hvad oplever du, at der skal til for, at du kan opnå dette?

Er der nogen, der særligt skal støtte dig i forhold til at opnå dette?

Professionelle/frivillige/peer-medarbejdere/ansatte/pårørende?

## **Afslutning**

Afrunding: yderligere tilføjelser?

Fortæl om det videre forløb

# **Interviewguide – frivillige/peer-medarbejdere/ansatte/lokale borgere**

## **Præsentation**

Ph.d.-studerende ved Roskilde Universitet

Præsentation af emne

Anonymitet

Interviewet vil tage ca. en time

## **Baggrund**

Kan du starte med at fortælle lidt om dig selv? Alder, uddannelse, arbejde, civilstatus osv.

Har du erfaring med forløb/behandling i kommune/region? – fx kontaktpersonsordning, mentorforløb, hjemmevejleder, opus, indlæggelse eller lignende

Kan du beskrive første gang du var i kontakt med det kommunale/regionale system? – hvad var baggrunden for denne kontakt?

Har du erfaring med brugen af frivillige tilbud? – frivillig mentor, anonyme rådgivninger, væresteder eller lignende

Kan du beskrive første gang, at du var i kontakt med et frivilligt tilbud? – hvad var baggrunden for denne kontakt?

Får du nogle former for støtte fra det offentlige (kommunen/regionen) på nuværende tidspunkt?

Gør du brug af frivillige tilbud på nuværende tidspunkt?

## **Oplevelsen og brugen af aktivitetshuset**

Kan du beskrive baggrunden for, at du begyndte i aktivitetshuset? –Hvordan/hvorfor er du begyndt at komme i aktivitetshuset?

Synes du, at det er vigtigt med et sted som dette? – hvorfor/hvorfor ikke?

Hvad kan du huske fra første gang, du trådte ind ad døren i aktivitetshuset?

Hvordan vil du beskrive aktivitetshuset til en, som ikke kender stedet? – hvem er det, der kommer her? – hvilke aktiviteter? – stemning?

Hvordan vil du betegne din position/rolle/funktion/tilknytning i aktivitetshuset?

Kan du beskrive baggrunden for, at du blev frivillig/ansat/peer-medarbejder i aktivitetshuset?



Kan du beskrive overgangen fra at være bruger til at være frivillig/ansat/peer-medarbejder?

Hvordan blev du frivillig/ansat/peermedarbejder?

Skal man have bestemte kvalifikationer? – hvilke?

Hvorfor blev du det?

Hvor længe har du været frivillig/ansat/peermedarbejder?

Kan du beskrive, hvad det indebærer at have den funktion?

Hvordan vil du beskrive din egen rolle som frivillig/ansat/peer-medarbejder?

Hvad ser du som dine kerneopgaver? - Har du nogle bestemte/faste opgaver, når du er i aktivitetshuset? – deltager du i bestemte møder eller lignende?

Hvem bestemmer, hvilke aktiviteter du skal deltage i?

Hvordan synes du, at man er en god frivillig/ansat/peer-medarbejder?

Hvordan synes du, at man er en mindre god frivillig/ansat/peer-medarbejder?

Har man indflydelse på beslutninger, der bliver truffet i huset? – Kan du give et eksempel på en beslutning, der blev truffet i huset, som du havde indflydelse på?

Har man indflydelse på, hvilke aktiviteter, der kører i huset? – kan du give et eksempel?

Oplever du nogle udfordringer ved at være frivillig/ansat/peer-medarbejder? – kan du give et eksempel på et dilemma eller en udfordring? - Hvem taler du med, hvis du oplever disse udfordringer?

Hvordan ser en typisk dag ud for dig i aktivitetshuset? - beskriv gerne fra du ankommer, til du går igen: Hvem taler du med? Hvilke aktiviteter deltager du typisk i?

Hvad oplever du at få ud af at komme her?

Er det anderledes end andre tilbud, som du har deltaget i? - Hvordan anderledes? – hvordan er det ikke anderledes?

Hvad er det bedste ved at være her? - Og hvornår er det bedst at være her? – bestemte aktiviteter? – Tidspunkter osv.? – hvilke aktiviteter kan du bedst lide at deltage i?

Hvad er det 'værste' ved at være her? – Og hvornår er det værst/mindre godt at være her? – bestemte aktiviteter? – Tidspunkter osv.? – hvilke aktiviteter kan du mindst lide at deltage i?

Oplever du, at der er nogle forventninger til dig, når du er i aktivitetshuset? – hvis ja: hvilke? – og fra hvem?

### **Relationen mellem frivillige/peer-medarbejdere/ansatte**

Hvordan vil du beskrive din relation til de andre frivillige/peer-medarbejdere/ansatte i aktivitetshuset?

Laver I aktiviteter sammen, som kun er for jeres gruppe? – hvilke?

Laver I noget sammen uden for aktivitetshuset? – hvad?

Deler du erfaringer med de andre frivillige/ansatte/peer-medarbejder? – kan du give et eksempel?

### **Relationen mellem bruger og frivillig/peer-medarbejder/ansatte**

Er det anderledes at være frivillig/ansat/peer-medarbejder end 'almindelig' bruger?

Hvordan er det anderledes at være frivillig/ansat/peer-medarbejder end bruger?

Har man andre opgaver som frivillig/ansat/peer-medarbejder end som bruger? – hvilke opgaver?

Har man nogle forpligtigelser som frivillig/ansat/peer-medarbejder? – hvilke?

Har man mere indflydelse på aktiviteterne som frivillig/ansat/peer-medarbejder end som bruger? – hvordan?

### **Hvordan vil du beskrive din relation til brugerne af aktivitetshuset?**

Kan du beskrive, hvad I laver sammen?

Ses I i andre sammenhænge end i aktivitetshuset? – kan du give et eksempel?

Er din relation til brugerne anderledes end de professionelles relation til brugerne? – hvordan? – Laver I andre ting sammen? – taler I om andre ting?

### **Relationen mellem professionelle og frivillige/ansatte/peer-medarbejdere?**

Er det anderledes at være frivillig/ansat/peer-medarbejder end professionel? – Hvordan er det anderledes at være frivillig/ansat/peer-medarbejder end professionel/ansat?

Kan du beskrive, hvordan det er anderledes at være frivillig/ansat/peer-medarbejder end professionel?

Har man andre opgaver? – hvilke?

Deltager man i andre aktiviteter? – hvilke?

Har man mere eller mindre indflydelse på beslutninger i aktivitetshuset? – Kan du give et eksempel?

## **Identitet**

Hvilke ord beskriver dig?

Hvordan vil du gerne opfattes af andre?

Hvordan tror du, andre beskriver dig? – venner, familie, professionelle

Er du blevet anderledes af at komme i aktivitetshuset? – hvordan

## **Sociale netværk**

Hvordan vil du beskrive dit netværk/sociale relationer?

Hvilke mennesker i dit liv er vigtige/betydningsfulde for dig?

Er der nogle af de personer, som støtter dig i hverdagen? – hvordan støtter de dig?

Er der nogle af disse personer, som også kommer i aktivitetshuset? – er det nogle personer, som du har lært at kende i aktivitetshuset?

Hvem snakker du med, når du er i aktivitetshuset?

Har dit netværket ændret sig efter, at du er begyndt at komme i aktivitetshuset?

Har du lært nye mennesker at kende?

Har du mistet kontakten til nogle?

Kan du give et eksempel på, hvordan dit netværk har ændret sig?

Har aktivitetshuset betydet noget ift., hvad du laver i din fritid/hverdagsliv?

Kan du give et eksempel?

## **Fremtiden**

Hvordan har du det med at tænke på fremtiden?

Hvad er dine ønsker for fremtiden?

Hvad oplever du som et meningsfuldt/godt liv?

Hvad oplever du, at der skal til for, at du kan opnå dette?

Er der nogen, der særligt skal støtte dig i forhold til at opnå dette?

## **Afslutning**

Afrunding: yderligere tilføjelser?

Fortæl om det videre forløb

## Bilag 3: Transskriptionsguide

Dele af interviewene blev transskriberet af to studentermedhjælpere. Inden de fik adgang til materialet, underskrev de begge en tavshedspligterklæring. De blev desuden mundtligt informeret om tavshedspligt, og hvordan de skulle opbevare og behandle data. Herefter fik de adgang til lydfilerne på en sikker server, som de kun havde adgang til i den periode, hvor de var ansat til at transskribere. Jeg udleverede nedenstående guide og informerede om retningslinjerne for transskription.

### Retningslinjer for transskription

- Min introduktion til interviewet behøver du ikke at transskribere.
- Skriv ordret det, som personen siger. Også selvom det ikke er grammatisk eller sprogligt korrekt.
- Når informanterne afbryder sig selv midt i en sætning og begynder på en ny sætning, markeres det med en tankestreg.
- Hvis der er pauser, markeres det med:... Andre forstyrrelser eller afbrydelser af interviews markeres i [].
- Et langt og tydeligt 'øh' eller 'mhh' skal noteres.
- Skriv [smågriner], [stemmeforvrængning], hvor det er relevant
- Marker tryk på ord med kursiv
- Hvis der er steder, hvor du ikke kan høre, hvad der bliver sagt, så skriv minuttallene ned, fx 22:03?.
- Kontakt mig, hvis du er i tvivl om noget.

Denne afhandling er en kritisk undersøgelse af samskabelse mellem professionelle, brugere og frivillige i socialpsykiatrien. Konceptet samskabelse repræsenterer et (poli-tisk) ønske om øget samarbejde mellem offentlige og civile aktører, hvor borgere og civilsamfund gøres til aktive og ansvarlige parter i velfærdsarbejdet. Samskabelse er således en magtfuld indramning af det sociale arbejde i den forstand, at det intensive-rer og former bestemte forventninger til, hvordan professionelle og borgere skal del-tage og navigere i mødet med hinanden. Det er denne indramning og det sociale møde mellem professionelle, brugere og frivillige, som det udspiller sig i forskellige hverdagspraksisser i socialpsykiatrien, som afhandlingen undersøger.

Afhandlingens empiriske materiale består af feltnoter og 49 interviews med ledere, professionelle, unge brugere og peer-medarbejdere i socialpsykiatrien samt ansatte og frivillige fra civilsamfundsorganisationer, som er indsamlet gennem otte måneders etnografisk feltarbejde. På baggrund af dette omfattende materiale viser analyserne, hvordan deltagerne får adgang til nye relationelle og materielle ressourcer i deres dag-lige interaktioner, når grænserne mellem deltagerne løbende (gen)forhandles og (re)konstrueres i relation til deres deltagelseskategori, performance og status i de soci-ale indsatser.

Samlet set rummer afhandlingen med dens fokus på grænser, performance og stig-ma interessant og indsigtfuld teoretisk og empirisk viden om, hvordan samskabelse omsættes til og påvirker praksis samt belyser implikationerne for både professionelle, brugere og frivillige. Afhandlingens konklusioner er således et centralt bidrag til en nuancering og konkretisering af de overordnede og egalitære diskurser om samska-belse i en socialpsykiatrisk kontekst. I dette perspektiv repræsenterer afhandlingen et originalt og vigtigt teoretisk og empirisk bidrag samt incitament til videre forskning og udviklingsarbejde omkring samskabelse.